كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

برنامج قائم على العلاج بالفن لتنمية مهارات التواصل الوجداني وأثره على خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى أطفال الروضة ضعاف السمع

إعـــداد
ا.م.د./ وفاء رشاد راوي
استاذ مساعد علم نفس الطفل
كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة المنيا

{العدد الثالث عشر– ابريل ٢٠٢٠م}

مستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج بالفن لتنمية مهارات التواصل الوجداني وأثره على خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى اطفال الروضة ضعاف السمع، كما هدفت أيضاً إلى التعرف على امكانية التنبؤ بالوحدة النفسية من خلال مهارات التواصل الوجداني لدي أطفال الروضة ضعاف السمع، واشتملت العينة على (١١) طفلاً وطفلة من أطفال الروضة ضعاف السمع بدرجة سمع تتراوح من (٤٠-٦٠)، طبق عليهم مقياسي (مهارات التواصل الوجداني والوحدة النفسية) لأطفال الروضة، وبرنامج الدراسة. وأسفرت نتائج الدراسة عن الآتي:

- فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالفن لتنمية مهارات التواصل الوجداني وأثره على خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال عينة الدراسة.
- أمكن التنبؤ بالوحدة النفسية من خلال مهارات التواصل الوجداني لدى الأطفال عينة الدراسة.

وأخيراً انتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة التى قد تفيد الباحثين فى المجال.

الكلمات المفتاحية:

- العلاج بالفن.
- مهارات التواصل الوجداني.
- الوحدة النفسية.
- الأطفال ضعاف السمع.

A Program Based on Art Therapy to develop Emotional Communication Skillsand Its Effect on Reducing Feeling of Psychological Loneliness among Kindergarten Children with Auditory

Abstract

The current study aimed at identifying the effectiveness of a program based on art therapy in developing emotional communication skills and its effect on reducing feeling of psychological loneliness among kindergarten children with auditory, Additionally, the study aimed at investigating the the possibility of Predicting psychological loneliness through the emotional communication skills of kindergarten children with auditory. The sample consisted of (11) child with auditory degree ranging from (40-60). An emotional communication skills' scale, a psychological loneliness scale for kindergarten children and the study program were applied. The results of the study showed the following:

- The effectiveness of a program based on art therapy in developing emotional communication skills and its effect on reducing feelings of psychological loneliness among the study sample.
- Psychological loneliness could be predicted through the emotional communication skills among the study sample.

Finally, The study provided recommendations and suggestions for further research that may benefit other researchers.

Key words:

- Art Therapy
- Emotional Communication Skills
- Psychological loneliness
- Children with auditory

مقدمة الدراسة:

تعتبر السنوات القليلة السابقة من الفترات التي شهد فيها مجال التربية الخاصة تطورات كبيرة، وحقق إنجازات هائلة في تطوير البرامج التدريبية والعلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تهدف إلى تجاوز الصعوبات والمشكلات التي تعاني منها هذه الفئة .

ومرحلة الطفولة المبكرة هي المرحلة التي يمكن من خلالها التغلب على الكثير من المشاكل والصعوبات التي قد يعاني منها الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة مستقبلاً، فقد بينت البحوث العلمية أن التدخل والعلاج المبكر يخفف من تأثيرات حالة الإعاقة حتى يتخلص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المضاعفات والمشكلات التي تترتب على إعاقتهم والتي تتراكم آثارها مع زيادة العمر، والتأخر في تقديم هذه الرعاية بكافة أشكالها تصبح عديمة الفائدة، لأنها لم تقدم خلال الفترة الحرجة لنمو الطفل النفسي بشكل عام. (عايدة حسين، ٢٠١٣، ١٣) .

ويعتبر ضعف أو فقدان القدرة اللغوية أحد أخطر المشكلات التي تواجه الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي قد يكون أحد أسبابها ضعف السمع أو الإعاقة السمعية، والتي تؤثر بشكل فعال على المظاهر الاجتماعية والانفعالية والعقلية للطفل، فالاطفال ضعاف السمع تتأثر لغتهم بشكل ملحوظ، والطفل ضعيف السمع هو من توجد لديه الحاسة السمعية بشكل جزئي (بدرجة معينة)، ويستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه – ولو بشكل جزئي – للبيئة المحيطة، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية مع الاستعانة بالوسائل المعينة" سماعات" وبالتالي تصبح قدرتهم على تمييز الكلمات أو فهمها ضعيفة "مما يعوق قدرته على التواصل مع الآخرين.

ولهذه الإعاقة تأثيرها الواضح على نمو الشخصية من جميع أبعادها، فيظهر تأثيرها الشديد على النمو اللغوي والنمو المعرفي، وكذلك التأثير على النواحي النفسية

والانفعالية والاجتماعية، ونستطيع القول بأن الإعاقة السمعية هي إعاقة تواصلية وأن امتلاك نظام التواصل هو بمثابة سلوك محوري أو مركزي يؤثر على مظاهر النمو المختلفة للطفل ضعيف السمع .وبالتالي فإن مظاهر النمو لدي المعاق سمعيا تختلف عنها لدي الطفل العادي اختلافا شديدا، وخاصة فيما يتعلق بمستوي النمو النفسي والاجتماعي الذي يقوم علي التواصل والتفاعل مع الأخرين، وكذلك الحالة المزاجية ومستوى النمو الانفعالي الذي يعبر عن تلك المشاعر التي يحياها الفرد ذاته ومجتمعه. (أمال باظة، ٢٠١٢، ١٣).

وتعد تنمية مهارات التواصل أحد الأهداف الرئيسية في تنشئة الطفل بصفة عامة والطفل المعاق سمعياً بصفة خاصة، حتى يصبح قادراً على الاندماج في المجتمع، فهي من أهم الخصائص التي تميز الانسان عن سائر الكائنات.

وقد أكدت (أماني عبد الوهاب، ٢٠١٥، ١٠٠) أن الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة أكثر قدرة على اكتساب المهارات التواصلية سواءً الاجتماعية أو الوجدانية والتي تعزز لديهم الثقة بالنفس، كما أنهم في هذه السن يتعلمون كيفية قراءة مشاعر الآخرين، وتظهر قدرتهم على إظهار المشاركة الوجدانية والتعاطف مع الآخر، وفي هذه الفترة أيضاً مساعدة الطفل على فهم مشاعره وعواطفه، وكيفية التصرف في المواقف الاجتماعية من خلال التعاون وتقاسم الادوار، وهو ما يعمل على اكتساب الطفل لمزيد من الثقة في بناء الصداقات وانضمامه إلى أقرانه حيث أن المهارات التواصلية الاجتماعية والوجدانية والقدرة على التعبير عن الرغبات والانفعالات وتعلم احترام الآخرين وتقبلهم والشعور بالآلفة تجاههم، جميعها مهارات تظل مع الطفل مدى الحياة .

ويعتبر التواصل الوجداني أحد أهم أنواع التواصل فهو التواصل على مستوى تبادل المشاعر والانفعالات، ولذلك فهو يعتبر أرقى وأعمق مستويات التواصل الانساني، فعندما تشارك مشاعرك العميقة وتعبر عن مخاوفك وانفعالاتك بل وتشعر بمشاعر الآخرين، هي أمور تخرج من أعماق الفرد، وتحتاج مهارة وقدرة على تمييز المشاعر وتسميتها، وثقة فى الآخر حتى يمكننا مشاركته بها، وهناك نوعين من التواصل الوجدانى:

النوع الأول التواصل مع النفس ويعني قدرة الفرد على تمييز مشاعره وتسميتها والتعبير عنها بمهارة، وأما الثانى فهو التواصل مع الآخر ويعني قدرة الفرد على الإنصات للآخر بتدقيق واهتمام والسعى لفهم مشاعره وما يحاول التعبير عنه وتفهم حقيقي لألمه وما يشعر به .(Bierman,& Welsh, 2006, 9)

ويعرف التواصل الوجداني بأنه اكتساب الميول والاتجاهات والقيم وتقدير جهود الآخرين، وذلك من خلال تفاعل الفرد مع الخبرة بصورة مباشرة أو غير مباشرة ويؤثر السلوك اللفظي وغير اللفظي على المتلقي تأثيرات وجدانية تكون لها انعكاسات ايجابية مثل التعاون والتماثل والاندماج، وانعكاسات سلبية مثل التعارض والصراع والتنافس .(جميل حمداوي، ٢٠٠٦)

والتواصل الوجداني هو تواصل الوجدانات في سياق علاقات حميمة بين الناس وبعضهم البعض. (سناء سليمان، ٢٠١٣، ٢٣: ٣٥). ويتمثل في القدرة على التعبير عن مشاعر الفرد بالإضافة إلى إدراك مشاعر الآخرين، ويشكل حجر الزاوية للتواصل الاجتماعي، حيث يعكس قدرة الفرد على تواصل المشاعر والرغبات. (Bierman,& Welsh, 2006, 9).

ومن ثم فإن نقص مهارات التواصل تجعل الطفل الأصم يميل إلى الشعور بالوحدة النفسية والانسحاب والبعد عن الأخرين، ويكون لديه رغبة شديدة في العزلة والتجنب والسلبية والجمود وقدر كبير من الخجل، مما يؤدى به إلى ضعف ثقته بنفسه وبالأخرين، وعدم مشاركته لزملائه في أي نشاط يقوموا به، مما يفضى به إلى تمركزه حول ذاته وانغلاقه عليها . (سعاد محمد، ٢٠١٣، ٥) .

ومن هنا يتضح أن أغلب المشكلات التي يعاني منها الأطفال ضعاف السمع هي مشكلات نفسية بالدرجة الآولى وناتجة عن عدم القدرة على التواصل النفسي أو الوجداني

أو الاجتماعي مع الآخرين، فإن هذا ما يجعل الأطفال ضعاف السمع أكثر ميلاً إلى الشعور بالوحدة النفسية.

والشعور بالوحدة النفسية Feeling of Loneliness هو خبرة فردية معقدة تنتاب الفرد نتيجة عدم قدرته على القيام بالتواصل البينشخصي الفعال مع الآخرين، على الرغم من وجوده معهم، فعدم قدرته على فهم مشاعرهم وتفسيرها، يجعله يشعر بالتباعد بينه وبينهم، ويفقد الإحساس بقيمته الشخصية، ويعاني من نقص مشاعر التعاطف والمودة والحب معهم، مما يؤدي به إلى الشعور بالوحدة النفسية (رياض العاسمي، ٢٠٠٩) . وهو يعتبر أيضاً ظاهرة من ظواهر حياة الإنسان يخبرها الإنسان بشكل ما، وتعتبر بمثابة نقطة البداية لكثير من المشكلات النفسية التي يعانيها ويشكو منها فيما بعد. فهو شعور مؤلم ويمثل خبرة مرعبة تترك الشخص مهزوزاً ومجروحاً، وغير شاعر بالحب والتقبل من الآخرين، وتسبب له الألم والضيق والأسى، فهي حقيقة لا مفر منها لا تقتصر على فئة عمرية معينة، يعاني منها الأطفال، والمراهقون والراشدون، والمسنون.(آمال جودة، ٢٠٠٥، ١٠)

ويعرف الشعور بالوحدة النفسية بأنه شعور الفرد بافتقاد التقبل والتواد والحب والاهتمام من قبل المحيطين به، بالاضافة إلى إفتقاده العديد من المهارات التواصلية التي تمكنه من إشباع حاجاته إلى الانخراط في علاقات مشبعة مع الآخرين مما ينتج عنه إحساس الفرد بوجود فجوه نفسية تباعد بينه وبين الأفراد المحيطين به. (أماني عبدالوهاب، ٢٠٠٥، ٦). لذلك نجد أن ارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية يكون نتيجة لعدم قدرة الطفل على تكوين روابط وعلاقات قوية مع الآخرين. (Hawklely, et al., 2005: 798 – 804).

وعلى صعيد آخر تعد الأنشطة الفنية من أهم الأنشطة التي تستخدم مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أنها تسهم في تنمية المهارات الاجتماعية والتعبير عن المشاعر والانفعالات التي قد لا يستطيع الطفل التعبير عنها لفظياً لسبب ما، كما أنها تزيد من دافعية الطفل للمشاركة مع أقرانه بصورة أكثر فاعلية في الأنشطة التعليمية والاجتماعية .

فقد اهتم بها الباحثون النفسيون بمجال فنون الأطفال كمادة علاجية تأهيلية مع الفئات الخاصة، فالأنشطة الفنية هي أحد أبرز أنواع الفنون البصرية التي يمارس الأطفال من خلالها التعبير الفني سواءً كان هذا التعبير فكرياً أم نفسياً، والذي يعتبر وسيلة تعكس شخصيات الأطفال بكل ما تحمله من انفعالات وميول ورغبات دفينة بطريقة لا شعورية ومتسامية، فالأنشطة الفنية لغة رمزية ينقل من خلالها الأطفال أفكارهم للآخرين فهي بمثابة وسيلة اتصال غير لفظية يرسمها الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة لمن حوله . (عوض اليامي، ٢٠٠١، ٢٠)، ولا يقصد هنا بفنون الأطفال رسومهم فقط، وانما يقصد بها كل الأنشطة الفنية التي ينتجونها مثل (الأشغال اليدوية والتلوين والتشكيل بالصلصال ...إلخ) وعلى الرغم من بساطتها وتلقائيتها إلا أنها منبع خصب وبئر لا يجف يجد فيه الباحث العديد من الحقائق والدلالات النفسية التي تضيف الكثير لفهمنا لسيكولوجية الطفل وكل ما يعتريه من انفعالات ورغبات وآمال . (نمر القيق، ٢٠١٣) . وهذا ما أشار إليه (Rivera, 2008, 5) وهو أن الفن هو الطريق الذي به يصيح الفرد ويصرخ بما هو في داخل أعماقه .

ولقد تطور العلاج بالفن منذ عام (١٩٤٠) في أعمال "Naumburg & Cane"، وذكر(Junge , 1994) أن العلاج بالفن تطور من نظرية التحليل النفسي ونظريات الشخصية، وأن فرويد قد افترض أن الذكريات والأفكار والرغبات والمشاعر يعبر عنها خلال الأحلام، بينما يعتقد "Joung " وهو أحد تلاميذ فرويد أن الرموز تخرج على نحو لاشعوري، في الفن وليس خلال الأحلام (Mok, 2007, 1: 7).

وقد أظهر العلاج بالفن فاعليته في علاج وخفض بعض المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ومن أمثلتها دراسة (يسري عيسى، ناصر جمعة،٢٠١٠)، التي أثبتت فاعلية العلاج بالفن لخفض النشاط الحركي الزائد وتحسين الانتباه لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم، ودراسة (حسن محمد، ٢٠١٢) التي اثبتت فاعلية العلاج بالفن في خفض العناد المتحدِ لدى أطفال صعوبات التعلم، ودراسة (محمد الضلعان، ٢٠١٢) التي استخدمت العلاج بالفن التشكيلي في التأهيل النفسي لذوي

الاعاقة السمعية، ودراسة (أحمد الحريري، ٢٠١٢) والتي هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج نفسي باستخدام العلاج بالفن التشكيلي والعلاج باللعب في تنمية بعض المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ودراسة (ايمان النجار، ٢٠١٤) والتي أكدت على العلاج بالفن ودوره مع مرضى التوحد من الأطفال، ودراسة (سها بدر، ٢٠١٤) التي أثبتت فاعلية العلاج بالفن لخفض الاضطرابات السلوكية والوظيفية لذوي صعوبات التعلم، ودراسة (رانيا القربة، ٢٠١٨) والتي أثبتت دور الفن في تعديل السلوك عند الأطفال .

مشكلة الدراسة:

إن الفقد السمعي يلعب دوراً كبيراً في تغيير النمو النفسي والوجداني لدى الطفل، مما يؤدي إلى ظهور عوائق اجتماعية ونفسية ووجدانية، وهذا ما أكد عليه كلاً من (محمد عبد السلام، ٢٠٠٨)، (رسلان شاهين، ٢٠٠٩)، (رشاد موسى، ٢٠٠٩)، (داليا همام، ٢٠١٩)، وهو أن الأطفال المعاقون سمعياً أو ضعاف السمع يعانون من ضعف المهارات التواصلية، كما أنهم يفتقدون روح المبادرة والمشاركة الوجدانية مع الآخرين، وذلك كونها تفرض قيوداً على الطفل تُحد من انطلاقه لممارسة الآنشطة المختلفة مع أقرانه، وتسبب له العديد من المشكلات والتي من أهمها صعوبة الاتصال والتواصل مع الآخرين، وبالتالي حدوث بعض الاضطرابات السلوكية والعاطفية. وقد اكدت أيضاً دراسات (Anna & Margaret, 2008)، (سعيد عبد العزيز، ٢٠٠٨)، (نورا الحفناوي، ٢٠٠٩) على أن الاطفال المعاقين سمعياً تنخفض قدرتهم على التفاعل والمشاركة الاجتماعية والوجدانية، ويتميزون بتجاهل مشاعر الآخرين وقلة توكيد الذات والسلبية وعدم الثقة في أنفسهم وفي الآخرين، كما أنهم أكثر عرضة لنوبات الغضب وعدم القدرة على التحكم في انفعالاتهم، وذلك نتيجة الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم . وأضافت دراسة (محمد عبد السلام، ٢٠٠٨) أنهم يعانون من التقلب الانفعالي، وزيادة الحزن ولوم النفس، والانسحاب من المجتمع، والخوف وعدم الاطمئنان وعدم الثقة بالنفس أو بالآخرين. كما أضافت أيضاً دراسة (Brink Beter, 2004) على أنه نتيجة لضعف السمع الوظيفي

تنخفض مهارات التواصل لدى الأطفال وتظهر العديد من السلوكيات السلبية كالانسحاب والرغبة الشديدة في العزلة والتجنب والسلبية والجمود والخجل الزائد، وعدم مشاركته لزملائه في أي نشاط يقومون به، مما يقضى به إلى تمركزه حول ذاته وانغلاقه عليها. ونتيجة ضعف مهارات التواصل لدى الاطفال ضعاف السمع وشعورهم الدائم بالرفض وعدم الثقة بالنفس والاعتمادية، ينتج عنه عجزهم عن التعبير عن مشاعر الغضب بالمقارنة بالأطفال العاديين، لأنهم أقل قدرة على فهم وإدراك القواعد الاجتماعية كما أن قدراتهم محدودة على تكوين صداقات، (Carolien & Mark, 2006).

وفي حالة عدم اكتساب الفرد لمهارات التواصل الوجداني وتحقيقها فإنه يشعر بالفراغ النفسي، وهو ما يتولد عنه الشعور بالوحدة النفسية، ومن ثم يلزم الاهتمام بهذا التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأفراد على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة النفسية.(الجوهرة شيبي، ٢٠٠٨، ١٢). فقد أهتمت العديد من الدراسات بالعلاقة بين مهارات التواصل بشكل عام ومستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال كدراسات كلاً من (جمال تفاحة، ٢٠٠٥)، (سيد خير الله، إسعاد البنا، ٢٠١١)، (Pasalich, D., et al., 2012)، (Zeedyk,et al., 2016) (سعاد محمد، ٢٠١٣)، (نيفين زهران، تركي العطيان،٢٠١٧)، وقد أكدت جميعها أن عدم الاهتمام بتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال يرفع من مستوى شعورهم بالوحدة النفسية على الرغم من تواجدهم بين أصدقائهم وزويهم. وهو ما أكد عليه (رياض العاسمي، ٢٠٠٩) أن الشعور بالوحدة النفسية لا يحدث لكون الإنسان منفردا، بل نتيجة لافتقاره لأن يكون طرفاً في علاقة تفتقد لوجود التعاطف والمحبة والألفة مع الأخرين. وأكدته ايضاً (عايدة حسين، ٢٠١٣) وذكرت أن الصم والبكم وضعاف السمع يعانون من صعوبات بالغة فى التعبير عن مشاعرهم والتعامل مع الاخرين، مما يعرضهم لمشكلات نفسية واجتماعية.

ومن خلال خبرة الباحثة الميدانية في تدريس مساقات الاعاقة السمعية والزيارات الميدانية لطلاب الدراسات العليا أثناء تدريبهم الميداني في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأشراف على الباحثين الذين يتعاملون مع الاطفال ضعاف السمع،

وشكواهم من التعامل مع هؤلاء الأطفال، والاستماع إلى ملاحظات المعلمين الذين يتعاملون مع هؤلاء الأطفال، بدى لها أن هذه الفئة من الأطفال ضعاف السمع تعاني من مشكلات سلوكية واجتماعية وانفعالية تؤثر بشكل واضح على مسار حياتهم، حيث كان هاتين المتغيرين " مهارات التواصل الوجداني، وشعور الأطفال بالوحدة النفسية هما من أهم وأبرز المشكلات التي رصدتها الباحثة ولهذا فقد حاولت الباحثة الاطلاع على التراث النفسي للتعرف على البرامج التي يمكن استخدامها مع هذه الفئة من الأطفال للتغلب على فقدهم لمهارات التواصل الوجداني وبالتالي امكانية خفض الشعور بالوحدة النفسية لديهم. حيث وجدت أن العلاج بالفن من المجالات المهنية والاكاديمية حديثة العهد نسبياً، فهو مجال يقوم على تطويع الأنشطة الفنية وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية تنموية نفسية عن طريق استخدام الوسائط والمواد الفنية في أنشطة فردية وجماعية، موجهة أو حرة، وفقاً لأهداف الخطة العلاجية وحاجات الطفل نفسه. (دينا مصطفى، ٢٠١٠، ٢٣٧). فالفن هو وسيلة تواصل بين الأشخاص وبعضهم البعض فهو بديلاً عن اللغة، إذ يعتبر شكلاً من أشكال التواصل غير اللفظي، وهو شكل من أشكال التنفيس، فالأطفال عن طريق الفن يعكسون مشاعربم الحقيقية تجاه أنفسهم والآخرين، فقد ذكر (يسري عيسى، ناصر جمعة،٢٠١٠)، أن العلاج بالفن يلعب دوراً هاماً ومؤثراً في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو بشكل عام، أو اضطرابات في التواصل . ولهذا استخدم العلاج بالفن لتنمية المهارات التواصلية بين الأطفال، واشارت ايضاً(فخرية اليحيائي،٢٠١٤، ١٣٩) إلى أن ممارسة الفنون تسهم في عمليات التدريب والعلاج النفسي وفقاً للنظريات النفسية والتربوية المستحدثة سواء للأفراد الأسوياء أو ذوي الاحتياجات الخاصة، فهي عملية تهدف إلى تقديم خبرة تنفيسية من خلال ممارسة الفن واستخدامه كطريقة لتحرير المشاعر والخبرات الداخلية، كما أنه وسيلة لتنمية القدرة على الانسجام والتواصل الوجداني مع الآخرين.

وبرغم استخدام العديد من الدراسات لعلاج بالفن للتغلب على بعض المشكلات السلوكية والاجتماعية لدى الاطفال "بصفة عامة" وذوي الاحتياجات الخاصة "بصفة خاصة" مثل دراسات (يسري عيسى، ناصر جمعة،٢٠١٠)، (أحمد الحريري،٢٠١٢)،

(حسن محمد، ٢٠١٢)، (سها بدر،٢٠١٤). (إيمان النجار،٢٠١٤)، (دينا مصطفى، ٢٠١٥)، (رانيا القربة، ٢٠١٨) إلا أن أي منها لم يتناول متغيرات الدراسة الحالية والمتمثلة في " تنمية مهارات التواصل الوجداني وخفض الشعور بالوحدة النفسية " بل وأنها لم يكن من بينها – في حدود علم الباحثة واطلاعها – ما استخدم العلاج بالفن مع الاطفال ضعاف السمع أو المعاقين سمعياً. ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية والتي تمثلت في الاجابة على التساؤل الرئيس التالي:

برنامج قائم على العلاج بالفن لتنمية مهارات التواصل الوجداني وأثره على خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى اطفال الروضة ضعاف السمع .

وللإجابة على هذا التساؤل لابد من الاجابة أولاً على الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في مهارات التواصل الوجداني لدى أطفال الروضة ضعاف السمع ؟

٢. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في الشعور بالوحدة النفسية لدى أطفال الروضة ضعاف السمع ؟

٣. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في مهارات التواصل الوجداني لدى أطفال الروضة ضعاف السمع ؟

٤. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في الشعور بالوحدة النفسية لدى أطفال الروضة ضعاف السمع ؟

٥. ما امكانية التنبؤ بالوحدة النفسية من خلال مهارات التواصل الوجداني لدي أطفال الروضة ضعاف السمع ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تنمية مهارات التواصل الوجداني وأثره في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى اطفال الروضة ضعاف السمع.

أهمية الدراسة:

وبناء على ما تقدم فإن الدراسة الحالية تمثل أهمية نظرية علمية يمكن تلخصها في التالي:

الأهمية النظرية:

- ندرة الدارسات في مجال التواصل الوجداني والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال ضعاف السمع – على حد علم الباحثة – كان سبباً في تناول هذا الموضوع.
- تهتم الدراسة بفئة الأطفال ذوي الاحتاجات الخاصة (ضعاف السمع) والذين أصبحوا من أحد أهم أولويات المجتمعات المتقدمة؛ إذ تعد مؤشرا لرقيها.
- تعد هذه الدراسة إثراءً للأطر النظرية المتعلقة بأهمية استخدام العلاج بالفن والدور الذي يلعبه في تنمية مهارات التواصل الوجداني لدى أطفال الروضة ضعاف السمع، مما قد يفتح أفاقاً لمزيد من الدراسات في هذا المجال.
- توجه الدراسة الحالية أنظار المعنيين بأهمية التركيز على الجانب الوجداني والنفسي لدى أطفال الروضة ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، وضعاف السمع بصفة خاصة، تجنباً لكثير من المشكلات والاضطرابات التي قد تحدث لهم مستقبلاً حال إهمال هذه الجوانب في شخصياتهم.

- كما تستمد هذه الدراسة أهميته مع ما اتفق عليه بعض الباحثين من أهمية برامج العلاج بالفن وتوظيفه مع مختلف فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الأهمية التطبيقية:

- توفر الدراسة الحالية مقياسين هما مقياس مهارات التواصل الوجداني لأطفال الروضة، ومقياس الوحدة النفسية لأطفال الروضة.

- توفر الدراسة برنامج قائم على العلاج بالفن لتنمية مهارات التواصل الوجداني لأطفال الروضة ضعاف السمع والذي يعتبر إضافة للميدان والمهتمين بهذه الفئة من الأطفال.

- يمكن أن تؤدى هذه الدراسة إلي نتائج وتوصيات تمكن المختصين والقائمين علي رعاية الأطفال ذوى الإعاقة السمعية من تحسين الخدمات التربوية المقدمة لهم مما يعود بالفائدة عليهم وعلي مجتمعهم.

- تساعد هذه الدراسة أولياء الأمور في التعرف على أهمية التواصل العاطفي أو الوجداني في التعامل أبنائهم ضعاف السمع تفادياً لوقوعهم في مشكلات نفسية يصعب التغلب عليها فيما بعد.

- إمكانية تعميم استخدام العلاج بالفن في تنمية جوانب نفسية آخري لدى الأطفال ضعاف السمع وفى علاج مشكلاتهم السلوكية والنفسية.

حدود الدراسة:

حدود بشرية:

- تم إجراء الدراسة على عينة قصدية من الأطفال ضعاف السمع بدرجة قياس سمع متوسطة تراوحت ما بين (٤٠ : ٦٠) درجة، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٤: ٦) سنوات من واقع الملفات الخاصة بهم .

أ- العينة الاستطلاعية: اشتملت العينة الاستطلاعية على (٦٤) طفلاً وطفلة.

ب- العينة الأساسية: وتكونت العينة الأساسية من (١١) طفلاً وطفلة .

حدود زمنية:

- تم تطبيق الدراسة الحالية في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠١٩- ٢٠٢٠م .

حدود مكانية:

- تم تطبيق ادوات الدراسة في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة (المركز المصري – مدرسة النور والأمل – مركز قدرات لذوي الاحتياجات الخاصة بفرعيه بمدينة المنيا – جمعية أمان بمدينة أبو قرقاص – مركز نور بمدينة المنيا) .

حدود موضوعية:

- تتناول الدراسة برنامج قائم على العلاج بالفن (المتغير المستقل)، وبمهارات التواصل الوجداني والتي تمثلت في (التعاطف وادراك مشاعر الآخرين – الشجاعة والمبادأة – التوكيدية والثقة بالنفس)، والوحدة النفسية بأبعادها (اغتراب الذات – العزلة البينشخصية – النوبة الانفعالية) كمتغيرين تابعين.

أدوات الدراسة:

إعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

١- مقياس مهارات التواصل الوجداني لطفل الروضة. (إعداد الباحثة)
٢- مقياس الوحدة النفسية لطفل الروضة. (إعداد الباحثة) .
٣- برنامج العلاج بالفن (إعداد الباحثة).

مصطلحات الدراسة:

*** العلاج بالفن :**

- تعرفه رابطة الفن البريطانية The British Association of Art بأنه " العملية التي تنطوي على استخدام المواد الفنية مع فرد أو أفراد في عمل جماعي يرتبط فيها المعالج الفني مع الشخص بهدف التواصل وفهم بعضهما بعضاً. (نادر إسماعيل، ٢٠٠٩).
- **وتعرفه الباحثة إجرائياً** : بأنه توظيف لفنيات العلاج المستخدمة من خلال أنشطة تقدم للأطفال ضعاف السمع، وتعتمد على أشكال مختلفة من الفنون مثل (الرسم – التلوين – الطباعة – التشكيل بالصلصال – التشكيل بالخرز....) والتي تم تقديمها خلال البرنامج لأطفال المجموعة التجريبية.

*** التواصل الوجداني:**

- **التواصل:** هو العملية المتبادلة بين طرفين أو أكثر يقوم الإنسان من خلالها بنقل آرائه وأفكاره ومشاعره إلى الآخرين بالوسائل المنطوقة وغير المنطوقة. (عمر همشري، ٢٠٠٣، ١٤٤).

- **التواصل الوجداني:** هو اكتساب الميول والاتجاهات والقيم وتقدير جهود الآخرين، وذلك من خلال تفاعل الفرد مع الخبرة بصورة مباشرة أو غير مباشرة ويؤثر السلوك اللفظي وغير اللفظي على المتلقي تأثيرات وجدانية

تكون لها انعكاسات ايجابية مثل التعاون والتماثل والاندماج، وانعكاسات سلبية مثل التعارض والصراع والتنافس. (جميل حمداوي، ٢٠٠٦)

- **وتعرفه الباحثة إجرائياً** : بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل عند استجابته على مقياس مهارات التواصل الوجداني.

*** الوحدة النفسية:**

- هي خبرة شخصية مؤلمة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بافتقاد التقبل والحب والاهتمام من جانب الأخرين، والعجز في تحقيق التواصل الانفعالي والاجتماعي السوي مع الأخرين، والعجز في المهارات الاجتماعية مشبعة بالألفة والمودة والصداقة الحميمة، وبالتالي يشعر الفرد بأنه وحيد رغم أنه محاط بالآخرين .(سعاد محمد، ٢٠١٠، ٧).

- **وتعرفها الباحثة إجرائياً** : بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل عند استجابته على مقياس الوحدة النفسية.

*** الاطفال ضعاف السمع:**

- الأطفال ضعاف السمع : Hard Hearing Children وهم الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعي يتراوح ما بين درجة (٣٥: ٦٠) ديسيبل تجعلهم يواجهون صعوبة في فهم الكلا(رشاد موسى، ٢٠٠٩، ١٣٨) .

- **وتعرفهم الباحثة إجرائياً:** بأنهم مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٤: ٦) سنوات، ويعانون من ضعف في حاسة السمع حيث تتراوح درجة قياس السمع لديهم ما بين (٤٠ : ٦٠) ديسيبل مما يجعلهم غير قادرين على التواصل مع أقرانهم وجدانياً،

الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة المرتبطة:

سوف تحاول الباحثة في هذه الجزئية القاء الضوء على متغيرات الدراسة الحالية بدأ بالمتغير الأول وهو العلاج بالفن. مروراً بالمتغير الثاني "مهارات التواصل الوجداني" وصولاً إلى المتغير الثالث للبحث وهو " الوحدة النفسية " . انتهاءً بالمتغير الرابع وهو " الأطفال ضعاف السمع". مع التدعيم بالدراسات السابقة المرتبطة بالمتغيرات.

أولاً: العلاج بالفن

تعود جذور علاقة إلفن بمجال علم النفس التحليلي إلى رائد علم إلنفس فرويد ١٨٥٦- ١٩٣٩) فقد قام فرويد بالتأسيس لماهية الفن وإستعمالاته في الحقل إلسيكولوجي وبحث في مدى قدرة الفن على استيعاب المشاعر والاضطرابات لنفسية الكامنة فينا فيقول فرويد في هذا السياق" يقوم الفنان بالتعبير عن رغبات لاشعورية في أشكال رمزية مهذبة، منعت إظهار حقيقتها الأنا العليا". (سيجموند فرويد، ١٩٧٩) ويذكر عالم النفس التحليلي يونج في تيسا (Tessa , 1984) تلك النظرية، كما يؤكد أن الفن- في أشكاله الرمزية التي يقدمها الفنان-عبارة عن خبرات في علاقة مباشرة بشخصية الفنان ذاته.

وقدمت تفسيرات وإستنتاجات فرويد ويونج لمسألة اللاّشعور عند الممارسين للعلاج عن طريق الفن طرقا ومناهج لاكتشاف الاعراض النفسية، والغوص في الغياهب والدواخل النفسية للمرضى النفسيين.

وتعتبر فنون الطفل بمختلف صورها نوعاً من أنواع التعبير عن رغباتهم وانفعالاتهم وأمالهم المختلفة، فعندما يحول الطفل هذه الانفعالات والرغبات إلى أعمال فنية فهو يعبر عن دوافعه الداخلية محققاً بذلك جزءاً من ذاته وكيانه الانساني.

ويقوم العلاج بالفن على تطويع الأنشطة الفنية، وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط، لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية تنموية نفسية، عن طريق استخدام الوسائط والمواد الفنية الممكنة في أنشطة فردية أو جماعية، مقيدة (موجهة) أو حرة(اختيارية)، وذلك وفقاً لأهداف الخطة العلاجية وتطور مراحلها، ويستهدف العلاج بالفن مساعدة المرضى على أعادة بناء الطرق التي ينظمون بها حياتهم ويعيشونها ويدركونها .وتحريكهم

من حالات الشعور بالاغتراب، والعدوانية والتمركز حول ذواتهم والقلق، وما شابه ذلك إلى حالات أخري تسودها مشاعر الحب والتعاطف، والرغبة في التعلم والنمو، والإعجاب بالحياة والإقبال عليها، والإحساس بالتوازن والسلام الداخلي .(Amristead, E. , 2007).

- ويعرّف عالم النفس(Fink , 2003) وبعض المختصين في مجال العلاج عن طريق الفن بأنه "ذلك النظام الذي

يراوح بين عناصر العلاج النفسي والعناصر التي تؤسس العملية التعبيرية والإبداعية الفنية لدىالمريض."

- وعرفته المنظمة الدولية للعلاج بالفن (International Art Therapy Organization, IATO) بأن العلاج بالفن لديه القدرة على تغيير الحياة بطرق قوية وعميقة، فعندما لا تكون الكلمات كافيه للتعبير يتم اللجوء إلى الصور والرموز للحديث عن مجريات أحداث الحياة، ومن خلال التعبير عن هذه الأحداث تصبح معالم الطريق نحو الصحة والعافية، والتعويض العاطفي، والانتعاش، لتصل به إلى نهاية المطاف إلى التغير" . (Rubin, 2011).

وتسهم ممارسة الفنون في عمليات التدريب والعلاج النفسي وفقاً للنظريات النفسية والتربوية المستحدثة سواء للأفراد السويين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، ويفسر بعض علماء النفس دوافع التعبير الفني على أنها وسيلة دفاع لا شعورية يمارسها الفرد، للابقاء على توازنه النفسي بتحويل الطاقة النفسية(من دوافع ورغبات غير مقبولة) إلى أنشطة وفعاليات فنية تلقى تأييد الآخرين وإعجابهم، لذا تختلف الأهداف الخاصة لعملية العلاج بالفن طبقا لاختلاف نوعية المشكلة التي يعاني منها المريض المتقدم للعلاج بالفن (فخرية اليحيائي، ٢٠١٤)

اهداف العلاج بالفن:

تتلخص أهداف العلاج بالفن كما حددها كلاً من (Liebmann, 2004)، (Bell, C. & Robbins, S. 2007)، (Martin, N. 2009)،(يسري عيسى، ناصر

جمعة،٢٠١٠)،(Rubin, 2011)، (Buchalter, 2011)، (عبدالفتاح الشريف، ٢٠١١)، (فاتن المؤمني، قاسم سمور، ٢٠١٧).

- يساعد الأفراد على حل الصراعات وتحسين مهارات التعامل مع الآخرين، وإدارة السلوكيات الإشكالية، والحد من الإجهاد السلبي، وتحقيق رؤية شخصية.
- يستخدم كطريقة تنفيسية يتم من خلالها تحرير المشاعر والخبرات الداخلية..
- تنمية القدرة على الانسجام والتواصل مع الاخر.
- يساعد ذوي الاضطرابات في تحسين مختلف الأعراض النفسية والجسدية، ويسهم بالحد من القلق والتوتر والألم النفسي.
- نقل الطفل من حالة الشعور بالاغتراب والعدوانية والتمركز حول الذات والقلق، إلى حالة آحرى تسودها مشاعر الحب والتعاطف والرغبة في التعلم والنمو والاقبال على الحياة والشعور بالتوازن والسلام الداخلي.
- من خلال الفن يتم تنمية اللغة لذوي الاعاقة فهو يساعدهم على تحسين الاستيعاب والذاكرة واللغة، ويلبي الحاجة لديهم للتعبير الايجابي، ويحول النشاط العدواني إلى نشاط منتج..
- يستخدم كوسيلة جيدة للتعبير عن الذات واستخراج القدرات الكامنة، لتعزيز القدرات الجسمية والعقلية والاكتفاء العاطفي.
- تساعد الانشطة الفنية في إحداث التكامل في شخصية الطفل وأسلوب بنائها من الناحية الانفعالية والاجتماعية والعقلية، كما أنها تكشف عما يمتلكه الطفل من قدرات ومهارات تساعد على نمو شخصيته.
- يساعد العلاج بالفن على الإفراج عن التخيلات والمشاعر المكبوتة داخل الطفل وتحويلها إلى تعبيرات فنية مجسدة، يمكن للجميع التعرف عليها، وبهذا يمكن اعتباره وسيلة من الوسائل الإسقاطية والعلاجية والنفسية في نفس الوقت..

- يعتبر العلاج بالفن وسيلة لإشباع الحاجات بالنسبة للأطفال المعاقين، فجميع المواقف تناسب حاجات وقدرات الأطفال ذوي الاعاقة بوجه عام.
- يساعد العلاج بالفن في غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية المثمرة مع الآخرين، وتحقيق التوافق الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، وإكسابهم المهارات التي تمكنهم من الحركة النشطة في البيئة المحيطة والاختلاط والاندماج في المجتمع، وتمنحهم أيضاً شعوراً بالاحترام والتقدير الاجتماعي، وتشبع احتياجاتهم النفسية.

كما حددت الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (AATA , 2007) أهداف آخرى وأشارت أنها تختلف تبعاً لاحتياجات الأفراد والتى يحددها المعالج بالفن ومنها:

١- تغيير مكان التحكم من الخارج إلى الداخل (تحكم الشخص فى ذاته) .
٢- تحسين صورة الذات وتقدير الذات .
٣- تغيير الهوية من شخص معاق إلى فنان مبدع .
٤- التشجيع على صنع القرار والاستقلالية .
٥- المساعدة فى تأسيس أو تثبيت روح الهوية .
٦- الحد من العزلة الاجتماعية .
٧- تحسين التواصل والمهارات الاجتماعية .
٨- تحسين التأزر الحركى والمهارة اليدوية .
٩- تحسين التنبه العقلى من خلال: حل المشكلات والذاكرة البصرية، والتركيز، والتخيل

أسس العلاج بالفن:

يستند العلاج بالفن على عدة مبادئ أو أسس حددها كلاً من (McElroy, S., et al., 2006) في التالي :

- إن المشاعر والأفكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائيا في صور أكثر مما يعبر عنها في كلمات.

- يعمل إسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية في صورة بصرية على بلورتها في شكل ملموس ثابت يقاوم النسيان، ويكون دليلا على انطلاق الصراعات من اللاشعور .
- إن إسقاط الفرد لصراعاته الداخلية في صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة أو تدريب فني.
- ان التعبير الفني المنتج في العلاج بالفن يجسد المواد اللاشعورية مثل الأحلام والصراعات، والذكريات الطفولية، والمخاوف.
- يؤدي شرح المريض لإنتاجه الفني لفظيا إلى التداعي الحر حول إسقاطاته الفنية مما يزيد قدرته على التعبير اللفظي خاصة لدى الذين يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم لفظيا.

العلاج بالفن وتنمية مهارات التواصل :

يلعب الفن دوراً هاماً ومؤثراً، في تنمية وإثراء وعلاج عملية الاتصال، لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو، أو اضطرابات في مهارات الاتصال، ويعتبر الفن بحسب الخبراء والمختصين لغة في حد ذاته تتيح للأفراد سواء كانوا أطفالا عاديين أو ذوي احتياجات خاصة فرصة للتعبير عما بداخلهم والاتصال بالآخرين، ومن هنا يصبح الفن وسيلة تساعد على علاج المشكلات الاتصالية لدى الأفراد، ويعمل الفن على إيجاد علاقة اتصالية بين الفرد وعمله الفني، وبالتالي يبدأ يتسع نطاق الاتصال بالبيئة المحيطة به سواء هذه البيئة أشياء أو أفراد. (دينا مصطفى، ٢٠١٥).

وقد اثبتت الكثير من الدراسات فاعلية العلاج بالفن في تنمية مهارات التواصل بأشكاله المختلفة مثل دراسة (نادية البلوي، ٢٠١٠)، (أحمد عواد، ٢٠١٢)، (Mynaríková L., 2012)، (Joyce, O, A., 2012)، (دينا مصطفى، ٢٠١٥)، (Wan–Chi C, & Gabrielle T., 2016). والتي أكدت نتائجها على فاعلية العلاج بالفن في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: مهارات التواصل الوجداني: Emotional communication

يعتبر التواصل الانساني من الموضوعات الهامة التي لا غني عنها لأي فرد، فلابد له أن يتعلم فنونه ومهاراته حتى يتمكن من التعامل مع الآخرين، حيث يتوقف على التواصل جزء كبير من فاعلية الفرد ونجاحة في الحياة، فمن خلاله يتم التعبير عن الذات والأفكار والمشاعر ونقل وتبادل الخبرات والمعلومات والانطباعات، فيؤدي إلى إشاعة الفهم والتعاطف وتطوير العلاقات بين الناس وبعضهم.

كما أن التواصل الانساني لا يعتمد على المنطق أو العقل فحسب، بل هو صلة وجدانية بالدرجة الأولى، فلا يستطيع الانسان أن يصبح واعيا بالجوهر العميق لشخص آخر إلا اذا أحبه، مما يعني أن الحب اهم مقومات التواصل الاجتماعي، إن التواصل بفاعلية مع الآخرين يتطلب موهبة الوصول بسهولة إلى وجدانهم ومن ثم الوصول إلى الأذهان. فالتواصل الوجداني هو تواصل الوجدانات في سياق علاقات حميمة بين الناس وبعضهم البعض. (سناء سليمان، ٢٠١٣، ٢٣: ٣٥). كما أن التواصل العاطفي أو الوجداني المتمثل في القدرة على التعبير عن مشاعر الفرد بالإضافة إلى إدراك مشاعر الآخرين، يشكل حجر الزاوية للتواصل الاجتماعي فهو يمثل قدرة الفرد على تواصل المشاعر والرغبات. (Bierman,& Welsh, 2006, 9)

مفهوم التواصل:

- يعرف (العربي أسليماني، ٢٠٠٥، ٢١) التواصل على أنه " تبادل المعلومات والرسائل اللغوية وغير اللغوية، سواء أكان هذا التبادل قصديا أم غير قصدي، بين الأفراد والجماعات ."ومن ثم، لا يقتصر التواصل على ماهو ذهني ومعرفي فحسب، بل يتعداه إلى ماهو وجداني، وماهو حسي حركي وآلي .أي أن التواصل ليس "مجرد تبليغ المعلومات بطريقة خطية أحادية الاتجاه، ولكنه تبادل للأفكار والأحاسيس والرسائل التي قد تفهم، وقد لاتفهم بالطريقة نفسها من طرف كل الأفراد المتواجدين في وضعية تواصلية."

- ويعرف التواصل بأنه العملية التي من خلالها يتم انتقال الخبرة أو المعلومات أو الأفكار أو المشاعر إلى الأخرين داخل نسق اجتماعي معين تتخذه العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والأدوار الاجتماعية المحددة للأفراد (آمال باظة، ٢٠١٢، ٨).

مفهوم الوجدان:

- يعرف الوجدان لغة في قاموس أكسفورد بأنه" :أي اضطراب أو تهيج في العقل أو المشاعر أو العواطف، بمعنى آخر استثارة في الحالة العقلية"، وقد ورد الوجدان في معجم المنجد أنه" :النفس وقواها القاهرة. في: (منى عوض، ٢٠٠٩، ١٤)

مفهوم التواصل الوجداني:

أشارت (سامية القطان، ٢٠٠٦) في نموذجها النظري الجديد في الذكاء الوجداني وهو أول نموذج عربي لمكونات الذكاء الوجداني، حيث أشار النموذج أن هناك ثلاثة أبعاد أساسية للذكاء الوجداني هي: (النضج الوجداني – التواصل الوجداني – التأثير الوجداني)، وقد أشارت في هذا النموذج إلى أن التواصل الوجداني هو بعد من أبعاد الذكاء الوجداني ويمثل الحلقة الوسطى بين النضج الوجداني، والتأثير الوجداني، وحتى يكون الفرد على درجة عالية من التواصل الوجداني، فلا بد أن يكون قادراً على مواجهة المشكلات والصعوبات، وقادراً على التعبير عن وجهة نظره والدفاع عنها، وكذلك لابد أن يتفهم وجدان الآخرين ويقدر رؤيتهم، وهذا يعني الإحساس بمشاعر غيره وتقدير وجهة نظرهم والاهتمام بمساعدتهم، ويظهر ذلك في العناية بمشاعر الآخرين، والحساسية المرتفعة تجاههم، والمبادرة بمعاونتهم والاعتراف بإنجازاتهم، وكذلك التعاطف والمشاركة الوجدانية والكياسة في الاستجابة للآخرين، وتتمثل مهارات التواصل الوجداني في: (التوكيدية، والتعاطف، والنظرة الإيجابية، وشجاعة المواجهة، وتقبل اختلاف الآخرين) .

- ويعرف (فاروق عثمان، ومحمد رزق، ٢٠٠١، ٣٦) التواصل الوجداني على أنه " التأثير الإيجابي والقوي في الآخرين عن طريق إدراك انفعالاتهم ومشاعرهم ومعرفة متى تتبع الآخرين وتساندهم وتتصرف معهم بطريقة لائقة .

- ويقصد التواصل الوجداني " اكتساب الميول والاتجاهات والقيم وتقدير جهود الآخرين، وذلك من خلال تفاعل الفرد مع الخبرة بصورة مباشرة أو غير مباشرة، ويؤثر السلوك اللفظي وغير اللفظي على المتلقي تأثيرات وجدانية تكون لها انعكاسات ايجابية مثل التعاون والتماثل والاندماج، وانعكاسات سلبية مثل التعارض والصراع والتنافس. (جميل حمداوي، ٢٠٠٦، ٧)
- ويذكر (أحمد عبد اللطيف، ٢٠٠٨) أن التواصل الوجداني يتضمن جانبا من العاطفة والفهم يوفرهما كل طرف تجاه الآخر سواء أكان ذلك بشكل لفظي أو غير لفظي بما في ذلك من احساس بالمشاعر والرعاية والاحساس بالإدراك الوجداني والفهم بينهما .
- ويعرفه (تعوينات علي، ٢٠٠٩،) بأنه " اكتساب الميول والاتجاهات والقيم وتقدير جهود الآخرين وذلك من خلال تفاعله مع البيئة واكتسابه الخبرات بأنواعها المباشرة وغير المباشرة " .
- كما اعتبره (سليمان ابراهيم،٢٠١٠، ٣٠٥ : ٣٠٦) البعد النفسي للتواصل الاجتماعي وعرفه على أنه على أنه " التواصل في سياق علاقة حميمية ومن مظاهره الحب والتقبل والاحترام والمصافحة الدافئة".

مهارات التواصل الوجداني:

أولاً: التعاطف وادراك مشاعر الآخرين:

- ويعرفه (محمد عبد الحميد، ٢٠١٥) بأنه " القدرة على التجاوب السلوكي مع مشاعر الآخرين باستجابات ايجابية انطلاقاً من حب الآخر وتمني الخير له".
- يُعرفه (رياض العاسمي، ٢٠١٥، ٩٥) بأنه" الدخول الكلي للفرد في مشاعر وأحاسيس الآخرين، نتيجةً لفهمه لما يمرون به من خبرات فيسعد لسعادتهم ويتألم لألمهم."
- ويذكر(أحمد هلال، عيد أبو حمزة، ٢٠١٨، ٨) أن التعاطف هو الاستجابة المعرفية والانفعالية لما نلاحظه على الآخرين من انفعالات وحالات عقلية، وهو مفهوم ثنائي البعد يتضمن جانبين هما:

- تعاطف معرفي ويتمثل في الفهم والقصور الادراكي لوجهات نظر الآخرين وما يفكروا فيه.
- تعاطف وجداني ويعني القدرة على فهم الحالة الانفعالية للآخرين.

وهو مفهوم يتصل بعلاقة الذات بالوجود الاجتماعي أو السياق المحيط بالفرد، كما أنه سلوك يهدف لمساعدة الغير ويدعم الترابط الاجتماعي.

ثانياً: الشجاعة والمبادأة.

- تعرف بأنها "عملية وسلوك وليست سمة ضمنية تظهر كفعل متعمد ينطوي على خطر موضوعي حقيقي على الفاعل ينفذ بعد مناقشة مدروسة لتحقيق أهداف نبيلة او نهايات سعيدة ويتسم بالتكرار والثبات النسبي من خلال تفعيل دور الشجاعة في مكان العمل فالشجاعة بناء متعدد الأبعاد يستند إلى مجموعة من العناصر والسمات الشخصية التي تسبق السلوك" . (Matt C. et al., 2018, 101)
- أما المبادأة فتعرف في قاموس المحيط بأنها " قيام الفرد مدفوعًا بنزعة استقلاليّة ببدء عمل أو سلسلة من الأعمال"

ثالثاً: التوكيدية والثقة بالنفس.

- يعرف (جواد خليل، ٢٠٠٦، ٣٩) التوكيدية بأنها " أسلوب ينتهجه الفرد ويتضمن قدرته على التعبير عن انفعالاته وآرائه ووجهة نظره حول ما يتعلق بذاته أو بالآخرين وذلك بصورة سوية وإيجابية تكون مقبولة من المجتمع" .
- وعرفها (Wilson,2011) بأنها " قدرة الفرد على التعبير الملائم" لفظا وسلوكا " عن مشاعره وأفكاره وآرائه تجاه الأشخاص والمواقف من حوله والمطالبة بحقوقه التي يستحقها دون ظلم أو عدوان".
- أما الثقة بالنفس فيعرفها(كمال الدسوقي، ٢٠٠٨، ١٩) الثقة بالنفس بأنها" إدراك الفرد لكفاءته، ومهارته، وقدرته على أي يتفاعل بفعالية مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها.

– ويعرفها (صالح الغامدي، ٢٠٠٩) على أنها " مدى إدراك الفرد لكفاءته ومهاراته وقدراته الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، واللغوية التي من خلالها يتفاعل بفعالية مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها في الحياة ".

مهارات التواصل الوجداني لدى الأطفال ضعاف السمع.

تعد حاسة السمع من أهم الحواس عند الانسان، فهي الأساس في عملية التواصل والتفاعل بينه وبين الآخرين، كما أنها تساعده على تنظيم أفكاره ونقلها للآخرين بسهولة، وبالتالي تتسع دائرة التواصل لديه، وتنمو لديه الجوانب العقلية والوجدانية والنفسية والاجتماعية، ولهذا فإن أي خلل يحدث في هذه الحاسة يؤثر وبشكل كبير على شخصية الطفل ضعيف السمع.

وقد ذكر (عادل عبد الله، ٢٠٠٤، ٢٠٥) أن الأطفال ضعاف السمع يعانون من قصور واضح في مهارات التواصل، ولذلك فإنهم يبدون أكثر ميلاً للعزلة، وأكثر شعوراً بالوحدة النفسية قياساً بأقرانهم المعاقين والعاديين.

وذكر (سعيد عبد العزيز، ٢٠٠٨) أن الأطفال ضعاف السمع يتميزون بتجاهل مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم، ويتصفون بالأنانية والسلبية وقلة توكيد الذات وعدم تحمل المسؤولية وعدم الثقة في الآخرين وفي أنفسهم، وعدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم.

وأضاف (رشاد موسى، ٢٠٠٩) أن ضعف التواصل يؤثر على البيئة الداخلية للأطفال ضعاف السمع فيخفض من تقديرهم لذاتهم وشعورهم بالنقص، ومهارات التعامل والتواصل لديهم.

ثالثاً: الوحدة النفسية: Loneliness

يعد مفهوم الوحدة النفسية مفهوم حديث نسبياً في تناول الدراسات النفسية له، حيث بدأ الاهتمام الفعلي بدراسة هذا المفهوم في أواخر السبعينيات من القرن الماضي، ولهذا فقد اختلف العلماء والباحثون في مجال علم النفس، والصحة النفسية، وعلم

الاجتماع، والفلسفة في تعريفهم لمفهوم الوحدة النفسية، كما أن طبيعة العلاقة بين مفهوم الوحدة النفسية وبعض المفاهيم القريبة الآخرى كالاكتئاب Depression والعزلة الاجتماعية Social Isolation والاغتراب Alienation وغيرها، جعل الباحثين يختلفون فيما بينهم في تناولهم لهذا المفهوم.

وقد جاءت بعض التعريفات والتي وردت في الأدبيات عن مفهوم الوحدة النفسية كالتالي:

مفهوم الوحدة النفسية:

- ويعرف (Asher & Julie, 2003, 26) الوحدة النفسية بأنها " حالة إنفعالية داخلية تتأثر بقوة بأشكال حياة الفرد الاجتماعية، وأضاف بأن الظروف الخارجية التي تحيط بالفرد لا تلعب بحد ذاتها دورا مهما في إحساس الفرد بالوحدة النفسية".
- ويعرفها (اماني عبدالوهاب، ٢٠٠٥، ٦) بأنها " شعور الفرد بافتقاد التقبل والتواد والحب والاهتمام من قبل المحيطين به، بالإضافة إلى افتقاده العديد من المهارات الاجتماعية التي تمكنه من إشباع حاجته إلى الانخراط في علاقات مشبعة مع الآخرين".
- تعريف (آمال جودة، ٢٠٠٥) " هي حالة يخبرها الفرد تنشأ عن قصور في العلاقات الاجتماعية له مع الآخرين، مما يجعله يشعر بالألم والمعانة بسبب إحساسه بعدم تقبل وإهمال الآخرين له".
- وتعرف بأنها " خبرة شخصية مؤلمة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بإفتقاد التقبل والحب والإهتمام من جانب الآخرين، بحيث يترتب على ذلك العجز عن إقامة علاقات إجتماعية مشبعة بالألفة والمودة والصداقة الحميمية وبالتالي يشعر الفرد بأنه وحيد رغم أنه محاط بالآخرين" (محمد كاتبي، ٢٠١٢، ٨٠).

وتعد خبرة الشعور بالوحدة النفسية خبرة ذاتية وإحساساً إنسانياً شاملاً وعاماً يعيشه الجميع عدا القليل من البشر، ويمر به الناس من جميع المستويات وبكل المراحل العمرية. (إيمان محمود، ٢٠١١، ٢٤٦). وهي خبرة مؤلمة ومحزنة تعيق تواصل الفرد انفعالياً وعاطفياً مع المحيطين به، فيستشعر الوحدة ويفتقد وجود أفراد آخرين محيطين به يمثلون مصادر الحب والود له، ولكنه يعجز عن تلقي هذه المشاعر أو مبادلتهم بها. Willock et al., 2012, 2).

أنواع الوحدة النفسية:

ويفرق كلاً من (Merkler, 2007, 1)،(Margalit, Willock et al., 2012) (2012, بين نوعين من الوحدة النفسية :

الأول :الوحدة النفسية الاجتماعية: وترجع إلي الحالة السالبة التي يعيشها الفرد نتيجة عدم انتمائه إلى شبكة علاقات اجتماعية ناجحةمع الآخرين، مما يشعره بوجود نقص مدرك في أدواره الاجتماعية، فيتولد لديه الشعور بالضجر وعدم وجود هدف في الحياة.

الثاني :الوحدة النفسية الانفعالية أو العاطفية: وهو شعور ينتج عن غياب الارتباط العاطفي ووجود الصداقة الحميمة مع أشخاص آخرين

يشعرون الفرد بالاحتواء الايجابي، ويشبعون حاجته للانتماء، والدفع به لتحقيق فاعلية ذات إيجابية، كما يكون الفرد مفتقداً للأصدقاء المقربين الذين يمثلون مصدراً للإشباع العاطفي لديه وحاجته للألفة والمحبة النفسية .

أسباب الشعور بالوحدة النفسية:

أشارت العديد من الدراسات مثل (آمال جودة، ٢٠٠٥، ٥)، (Shin, 2007) (Mazurek, M. 2014), (Alyagon, 2009), ،(Hurt, E. & hoza, B., 2007), (نيفين زهران، تركي العطيان،٢٠١٧)، أسباب شعور الطفل بالوحدة النفسية في الآتي:

١- خصائص وسمات الشخصية المهيئة لدى الطفل.

٢- خصائص البيئة الاجتماعية للأطفال كالأصدقاء والأسرة.

٣- نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية المتلقاه من الأصدقاء والأسرة .

٤- الشعور بالرفض من الأقران، والشعور بالتهميش الاجتماعي.

٥- افتقاد المنزل الذي يعيش به الطفل لمشاعر المودة والالفة.

٦- سوء المعاملة الوالدية والأساليب الخاطئة في التربية .

٧- عدم قدرة الطفل على التكيف مع الضغوط النفسية التي تواجهه.

٨- عدم شعور الطفل بأهميته عند الآخرين سواء في الأسرة أو بين الأقران.

٩- انتقال الطفل من المنزل إلى منزل وجيران جدد، أو من مدرسة إلى آخرى.

١٠-التعرض للاعتداء اللفظي أو الجسدي أو السخرية من الطفل أمام الآخرين.

١١-شعور الطفل بالنقص نتيجة بعض أوجه العجز النمائية (الاعاقات المختلفة).

والطفل المعاق سمعياً يشعر بالوحدة النفسية نتيجة افتقاده للأمن النفسي والشعور بعدم الكفاءة النفسية والاجتماعية نتيجة فقده المهارات الاجتماعية للتواصل مع الآخرين ومن ثم يلزم الإهتمام بمهارات التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأطفال على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة (الجوهرة شيبي، ٢٠٠٨، ٢٥)

أبعاد ومكونات الوحدة النفسية:

أشارت دراسات كلاً من (Markler, 2007)، (نيفين زهران، تركي العطيان،٢٠١٧)، أن من أشهر وأكثر الأبعاد استخداماً للوحدة النفسية هي ما تناوله نموذج (Rokach, 1988) حيث تكون هذا النموذج من أربعة عناصر أساسية تمثلت في:

- **اغتراب الذات:** وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال عن الآخرين واغتراب الفرد عن نفسه وهويته والحط من قدر الذات.

- **العزلة البينشخصية:** ويتمثل ذلك في مشاعر كون الفرد وحيداً انفعاليا وجغرافياً واجتماعياً، وشعور الفرد بعدم الانتماء في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصر الأخير من غياب المودة وإدراك الفرد للغياب الاجتماعي والشعور بالخذلان والهجر.

- **النوبة الانفعالية:** وتعني حالة الهياج الداخلي والثوران الانفعالي للفرد وسرعة الحساسية والغضب وفقدان القدرة على الدفاع والارتباك والاضطراب واللامبالاة الذي يستهدف أهم الأفراد الشاعرون بالوحدة النفسية.

- **ردود الأفعال الموجعة الضاغطة:** ويتكون ذلك نتاج مزيد من الألم والمعاناة من الخبرة المعاشة للشعور بالوحدة النفسية والمتضمنة للاضطراب والألم الذي يعايشه الأفراد الشاعرين بالوحدة النفسية.

التواصل الوجداني وعلاقته بالوحدة النفسية.

توصلت كثير من الأبحاث إلى أن الأطفال المعاقين سمعيا يكونون أقل نضجا من الناحية الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين كما أنهم قد يتصفون بتجاهل مشاعر الأخرين وإساءة فهم تصرفاتهم، وإظهار درجة مرتفعة من التمركز حول ذواتهم (جمال الخطيب،٢٠٠٥، ٩٤).

وذكرت (سعاد محمد، ٢٠١٣، ٥) أن كثير من السلوكيات السلبية ونقص مهارات التواصل تجعل الطفل الأصم يميل إلى الشعور بالوحدة النفسية والانسحاب والبعد عن الأخرين، ويكون لديه رغبة شديدة في العزلة والتجنب والسلبية والجمود وقدر كبير من الخجل، مما يؤدى به إلى ضعف ثقته بنفسه وبالأخرين، وعدم مشاركته لزملائه في أي نشاط يقوموا به، مما يفضى به إلى تمركزه حول ذاته وانغلاقه عليها .

ويرى (رياض العاسمي، ٢٠٠٩) أن الشعور بالوحدة النفسية هو خبرة فردية معقدة تنتاب الفرد نتيجة عدم قدرته على القيام بالتواصل البينشخصي الفعال مع الآخرين، على الرغم من وجوده معهم، فعدم قدرته على فهم مشاعرهم وتفسيرها، يجعله يشعر بالتباعد بينه وبينهم، ويفقد الإحساس بقيمته الشخصية، ويعاني من نقص مشاعر التعاطف والمودة والحب معهم، مما يؤدي به إلى الشعور بالوحدة النفسية .

وقد ذكر Roy أن الوحدة النفسية هي حاجة للشعور بالانتماء للآخرين، فلكل فرد ثلاث حاجات نفسية يجب أن تُشبع هي: (الحاجة للحب والمشاركة الوجدانية – الحاجة إلى وجود طرف آخر يتفهم مشاعره وأحاسيسه المختلفة – الحاجة لوجود من يُشعر الفرد بالاحتياج له). (حسن محمد، ٢٠١٢، ٢٧٥)

وفي حالة عدم إشباع الفرد لهذه الحاجات فإنه يشعر بالفراغ، وبالتالي يصل به إلى الشعور بالوحدة النفسية نتيجة نقص التواصل الوجداني مع الآخرين، ولهذا فقد أكد (الجوهرة شيبي، ٢٠٠٨، ٢٥) أنه يلزم الاهتمام بمهارات التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأفراد على تكوين علاقات حميمية دافئة تمنحه الشعور بالاتصال والاندماج مع الآخرين.

وأشار كلاً من (أحمد أبو أسعد، ٢٠١٠)، (مصلح مصطفى، ٢٠١٤، ٢٥٢) أن من أهم أسباب الوحدة النفسية (فقدان القدرة على كشف المشاعر، وفقدان القدرة على التواصل والإتصال مع الآخرين، سواء إجتماعيا أو وجدانياً، والعجز الإجتماعي والإنطواء ونقص المهارات الإجتماعية، والعزلة الإجتماعية).

ومن خلال العرض السابق تتضح العلاقة بين مهارات التواصل الوجداني والوحدة النفسية فكلما شعر الطفل بالحب والتواد من الآخرين، واستطاع فهم هذه المشاعر الحميمية ومبادلتهم إياها، فإنه يكون قادر على إقامة علاقات إجتماعية وجدانية بينه وبينهم فيتقلص لدية الشعور بالوحدة النفسية.

رابعاً: الأطفال ضعاف السمع:

الاعاقة السمعية بمستوياتها ما هي إلا خلل في الجهاز السمعي للطفل ينتج عنه مشكلات تلحق بحاسة السمع لديه وتحول دون سماعه للأصوات الخارجية، مما تحد من قدرته على التفاعل والتواصل بإيجابية مع المجتمع المحيط، وتتراوح شدتها ما بين الضعف البسيط الذى يمكن الفرد من أن يميز بين المثيرات اللفظية إلي الضعف الشديد والحاد الذى يؤدى إلي الصمم والعجز عن السمع والتواصل مما يتطلب تعلم طرق بديلة للتواصل، وتضم الإعاقة السمعية فئتى الصم وضعاف السمع، وتقتصر الدراسة الحالية علي الأطفال ضعاف السمع.

أولاً: مفهوم ضعيف السمع: Hearing Impaired

- ويعرف (Gallaudet Research Institute,2007, 23) ضعيف السمع بأنه الفرد الذى يعاني من درجة فقدان سمعي تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد علي حاسة السمع فقط، سواء باستخدام السماعات أو بدونها.
- وتعرفه (سعاد محمد،٢٠١٠): أنه ذلك الشخص الذي يعاني من فقدان في القدرة السمعية قد يمكنه تعويضها بالمعينات السمعية وارتفاع شدة الصوت ويمكنه التعلم بذات الطريقة التي يتعلم بها الافراد السامعيين بعد استخدام المعينه السمعية.

ثانيًا – الخصائص الاجتماعية والنفسية لضعاف السمع:

تتلخص الخصائص الاجتماعية والنفسية للأطفال ضعاف السمع كما جاءت في كتابات كلاً من (نبيه إبراهيم، ٢٠٠٦، ٣٢)، (زينب شقير، ٢٠٠٨، ١٣٠)، (منى الدهان، ٢٠١٠)، (سهير النوبي، ٢٠١٠، ٣١)، (سعاد محمد، ٢٠١٠)، (رحاب علي، ٢٠١١)، (ضياء ابو عاصي، ٢٠١٣، ٨)، (داليا همام، ٢٠١٩). في النقاط التالية:

- سوء التوافق الاجتماعي مع الآخرين، وانخفاض مستوى النضج الاجتماعي.
- الرغبة في العزلة، والتمركز حول الذات والانطوائية.
- عدم قدرتهم واستعدادهم لتحمل المسئولية

- الاندفاعية والتهور والاتجاهات العدوانية والعنف.
- عدم القدرة علي ضبط الذات.
- صعوبة تحقيق التوازن الاتصالي والانسحاب من المجتمع.
- أقل إقبالا علي معايشة المواقف الجديدة .
- أقل تعاونا مع الآخرين عن نظرائهم من الأطفال العاديين.
- يميلون إلي الألعاب الفردية.
- أنهم أكثر معاناه للمخاوف المرضية من العاديين.
- أكثر إحساسا بعدم الرغبة الاجتماعية وعدم الثقة بالنفس.
- يعانون من بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والعزلة.
- تتولد لديهم مشاعر الإحباط والشعور بالاغتراب أكثر من العاديين.
- أكثر إحساسا بالوحدة النفسية.
- لا يستطيعون إظهار مودتهم نحو الآخرين بسهولة .
- لديهم فقراً فى طرق الاتصال الاجتماعي، ويعانون من الخجل والانسحاب الاجتماعي.
- تجاهل مشاعر الآخرين وإساءة فهم تصرفاتهم .

وعلي هذا فالحرمان من حاسة السمع لابد أن يؤثر بدرجة أو باخرى علي الخصائص النفسية والاجتماعية والانفعالية للأطفال ضعاف السمع إلا أن هذا التاثير يختلف من فرد الي اخر حسب عدة عوامل منها : مستوى الخسارة السمعية وسن الإصابة بالاعاقة السمعية، نوع الخدمات والبرامج التي قدمت، والمعين السمعى المستخدم.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة بعد تطبيق البرنامج في مهارات التواصل الوجداني لدى أطفال الروضة ضعاف السمع لصالح القياس البعدى .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة بعد تطبيق البرنامج في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى أطفال الروضة ضعاف السمع لصالح القياس البعدى ".

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في مهارات التواصل الوجداني.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في الشعور بالوحدة النفسية .

٥- يمكن التنبؤ بالوحدة النفسية من خلال مهارات التواصل الوجداني لدي أطفال الروضة ضعاف السمع .

منهجية الدراسة وأدواتها:

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهجية الدراسة.

تم استخدام المنهج شبه التجريبي نظراً لمناسبته لمثل هذا النوع من الدراسات. وبوصفه أنسب المناهج الملائمة تحقيقاً للأهداف. حيث أنه يقوم بشكل رئيسي على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي في الطبيعية دون أن يقوم الإنسان بالتحكم فيها. واعتمد على التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي .

ثانياً: خطوات الدراسة:

تم إتباع الخطوات التالية:

١- الإطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة في متغيرات الدراسة الحالية (العلاج بالفن – مهارات التواصل الوجداني – الوحدة النفسية – ضعاف السمع) لأطفال الروضة ضعاف السمع.

٢- إعداد " مقياسي مهارات التواصل الوجداني، والوحدة النفسية لطفل الروضة " .

٣- عرض المقاييس على عدد من السادة المحكمين .

٤- حساب الصدق والثبات لأدوات الدراسة ".

٥- إعداد الأنشطة الفنية للبرنامج التي تناسب أطفال الروضة ضعاف السمع لتنمية مهارات التواصل الوجداني لديهم.

٦- إعداد البرنامج المقترح باستخدام العلاج بالفن.

٧- اختيار عينة الدراسة الأساسية وحساب اعتداليتها طبقاً لمقاييس (مهارات التواصل الوجداني، الوحدة النفسية).

٨- تطبيق مقياسي مهارات التواصل الوجداني والوحدة النفسية على عينة الدراسة الأساسية تطبيقاً قبلياً.

٩- تنفيذ برنامج الأنشطة المقترح باستخدام العلاج بالفن مع أطفال الروضة ضعاف السمع (عينة الدراسة الأساسية) .

١٠-تطبيق مقياسي مهارات التواصل الوجداني والوحدة النفسية على عينة الدراسة الأساسية تطبيقاً بعدياً.

١١-تطبيق مقياسي مهارات التواصل الوجداني والوحدة النفسية على عينة الدراسة الأساسية تطبيقاً تتبعياً بعد مرور اسبوعين.

١٢-معالجة البيانات الناتجة عن قياسات المجموعة في القياسات الثلاث ومقارنتها.

١٣- استخلاص النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

١٤- الخروج بتوصيات الدراسة والبحوث المقترحة.

ثالثاً: المجتمع الأصلي للدراسة وعينتها:

تكون المجتمع الأصلي للدراسة الحالية من (الاطفال ضعاف السمع المتواجدين بمدارس ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة المنيا).

أ- **العينة الاستطلاعية:** واشتملت على (٦٤) طفلاً وطفلة. تم اختيارهم بطريقة قصدية

ب- **العينة الأساسية:** وتكونت العينة الأساسية من (١١) طفلاً وطفلة من مدرسة النور والأمل بمدينة المنيا .

توزيع العينة الاستطلاعية:

حيث يوضح جدول (١) توزيع أفراد العينة الاستطلاعية على مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة المنيا والنسب المئوية للتوزيع.

جدول (١)

نسب توزيع العينة الاستطلاعية ن (٦٤)

م	المركز	العدد	النسبة المئوية
١	المركز المصري	١٥	٪٢٣.٤
٢	مركز قدرات لذوي الاحتياجات الخاصة (مدينة المنيا)	١٧	% ٢٦.٥
٣	جمعية امان لذوي الاحتياجات الخاصة (مدينة أبو قرقاص)	١٢	% ١٨.٨
٤	مركز نور	٢٠	% ٣١.٣

رابعاً: أدوات جمع البيانات :

١- مقياس مهارات التواصل الوجداني :

أ. الهدف من إعداد المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مهارات التواصل الوجداني لدى اطفال الروضة ضعاف السمع، من خلال استجابات الاطفال بمساعدة المعلمة على العبارات المحددة لكل مهارة من مهارات المقياس.

ب. وصف المقياس :

تم بناء المقياس لاستخدامه فى للتعرف على مهارات التواصل الوجداني لدى اطفال الروضة ضعاف السمع ؛ وتكون المقياس في صورته النهائية من ثلاثة مهارات اشتملت على (٢٠) عبارة وكان توزيعها كالتالي:

١- **التعاطف وادراك مشاعر الآخرين.** ويعني القدرة على التجاوب السلوكي مع مشاعر الآخرين باستجابات ايجابية انطلاقاً من حب الآخر وتمني الخير له . وتضمن العبارات رقم (١ / ٢ / ٣ / ٥ / ٩ / ١٠ / ١٢ / ١٦ / ١٨ / ١٩)

٢- **الشجاعة والمبادأة.** ويعني عملية وسلوك وليست سمة ضمنية تظهر كفعل متعمد ينطوي على خطر موضوعي حقيقي على الفاعل ينفذ بعد مناقشة مدروسة لتحقيق أهداف نبيلة او نهايات سعيدة. وتضمن العبارات رقم (٦ / ٧ / ٨ / ١٤ / ١٥)

٣- **التوكيدية والثقة بالنفس.** وتعني التوكيدية "أسلوب ينتهجه الفرد ويتضمن قدرته على التعبير عن انفعالاته وآرائه ووجهة نظره حول ما يتعلق بذاته أو بالآخرين وذلك بصورة سوية وإيجابية تكون مقبولة من المجتمع" . أما الثقة بالنفس هي" إدراك الفرد لكفاءته، ومهارته، وقدرته على أي يتفاعل بفعالية مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها" . وتضمن العبارات رقم (٤ / ١١ / ١٣ / ١٧ / ٢٠)

مبررات إعداد المقياس:

من خلال البحث في الكتابات والمقاييس الخاصة بالتواصل بأنواعه، والذكاء الوجداني لم تتوصل الباحثة لأي مقاييس سواء لأطفال الروضة بصفة عامة، ولضعاف السمع بصفة خاصة تناولت مهارات التواصل الوجداني، ومن خلال الاطلاع على الرسائل والدراسات والأدبيات الخاصة بالتواصل والذكاء الوجداني والاستفادة منها تمكنت الباحثة من إعداد مقياس الدراسة الحالية .

مفتاح تصحيح المقياس:

تم اختيار مقياس ليكرت الثلاثي (دائماً – أحياناً – نادراً) للاستجابة على عبارات المقياس حيث تعطي الاستجابة (دائماً) الدرجة (٣)، وتعطى الاستجابة (أحياناً) الدرجة (٢)، أما الاستجابة (نادراً) فتعطى درجة (١) . وبالتالي تكون الدرجة الكلية للمقياس هي (٦٠) درجة.

المعاملات العلمية للمقياس :

قامت الباحثة بحساب المعاملات العلمية للمقياس على النحو التالي :

أ . الصدق :

(١) صدق المحكمين:

تم عرض المقياس فى صورته المبدئية على مجموعة من السادة المتخصصين من السادة أعضاء هيئة التدريس فى مجال علم النفس، والصحة النفسية (ملحق رقم ١) قوامها (٥) محكمين، وذلك لإبداء الرأي حول ملاءمة المقياس فيما وضع من أجله، وقد تراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء حول مفردات المقياس ما بين (٨٠ %: ١٠٠٪) وهى نسبة تدل على صدق المقياس.

- وقد تم تعديل بعض عبارات المقياس فى ضوء آراء السادة المحكمين. وكانت كالتالي:

جدول (٢)

يوضح عبارات مقياس مهارات التواصل الوجداني التي تم تعديلها من قِبل المحكمين

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
١	يتعامل جيداً مع الآخرين ويبدأ بالتواصل.	يبادر بالتعامل والتواصل مع الآخرين.
٢	يستطيع أن يوضح رأية ورغباته للآخرين.	لديه القدرة على إبداء ما لديه من آراء ورغبات بوضوح.
٣	يساعد زملاءه باستمرار.	يقدم المساعدة عندما يطلبها منه أحد.

(٢) صدق التحليل العاملي لمقياس مهارات التواصل الوجداني :

يعد التحليل العاملي شكلاً متقدماً من أشكال الصدق، وقد قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، تم إجراء التحليل العاملي Factorial Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Component وبعد التدوير أنتج (٣) عوامل وبأخذ محك جيلفورد (٠.٣) لاختيار التشبعات الدالة فقد تم اختيار العبارات التى تشبعت على أكثر من عامل بقيم غير متقاربة باختيار التشبع الأكبر وتم الإبقاء على العوامل التي تتشبع عليها ثلاث عبارات فأكثر بقيمة تشبع حدها الأدنى (٠.٣)، وفيما يلي وصف لتلك العوامل .

جدول (٣)

مصفوفة العوامل قبل التدوير

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
1	0.552	0.346-	0.168
2	0.581	0.110	0.486
3	0.836	0.039	0.105-
4	0.124-	0.397	0.322
5	0.530	0.092-	0.169
6	0.396	0.649	0.278-
7	0.224	0.703	0.345-
8	0.521	0.270	0.411-

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
9	0.604	0.191-	0.173
10	0.538	0.501-	0.187
11	0.417	0.256-	0.300-
12	0.609	0.333-	0.134
13	0.360	0.401	0.456
14	0.353	0.557	0.025
15	0.100-	0.437	0.015-
16	0.443	0.025	0.138
17	0.247	0.132-	0.726-
18	0.558	0.105	0.125-
19	0.549	0.006-	0.157-
20	0.005	0.459	0.540

جدول (٤)

مصفوفة العوامل بعد التدوير

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	الاشتراكيات
1	0.659	0.101-	0.091-	0.453
2	0.630	0.120	0.419	0.586
3	0.703	0.446	0.136-	0.711
4	0.146-	0.107	0.494	0.277
5	0.555	0.085	0.049	0.318
6	0.055	0.803	0.084	0.655
7	0.137-	0.800	0.071	0.663
8	0.252	0.625	0.242-	0.513
9	0.656	0.040	0.008-	0.432
10	0.704	0.236-	0.158-	0.576
11	0.367	0.122	0.424-	0.329
12	0.695	0.050-	0.117-	0.500
13	0.326	0.261	0.568	0.497
14	0.138	0.575	0.292	0.435

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	الاشتراكيات
15	0.239-	0.301	0.232	0.201
16	0.430	0.152	0.092	0.216
17	0.045	0.337	0.700-	0.606
18	0.427	0.384	0.095-	0.338
19	0.445	0.309	0.180-	0.326
20	0.015	0.112	0.700	0.503
الجذور الكامنة	٤.٠٣	٢.٨٧	٢.٢٣	
نسبة التباين	٢٠.١٦	١٤.٣٧	١١.١٥	

جدول (٥)

التشبعات الدالة على العامل الأول لمقياس مهارات التواصل الوجداني

رقم العبارة	العبارة	التشبع
10	يشعر بالأمن النفسي عند وجوده مع الآخرين.	0.704
3	لديه القدرة على التكيف مع المحيطين به.	0.703
12	يتأثر بمشاعر الآخرين.	0.695
1	يتعاطف مع الآخرين .	0.659
9	يبادر بالتعامل والتواصل مع الآخرين.	0.656
2	لديه القدرة على تمييز انفعالات الآخرين.	0.630
5	يتبادل مشاعر الحزن والفرح مع أقرانه.	0.555
19	يتفهم مشاعر الآخرين ويقدرها.	0.445
16	يقدم المساعدة عندما يطلبها منه أحد.	0.430
18	يشعر بتقدير الآخرين له.	0.427

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (٤.٠٣) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (٢٠.١٦٪) وقد تشبع بهذا العامل (١٠) مفردات . وعليه تقترح الباحثة تسمية هذا العامل (التعاطف وادراك مشاعر الآخرين) .

جدول (٦)

التشبعات الدالة على العامل الثاني لمقياس مهارات التواصل الوجداني

رقم العبارة	العبارة	التشبع
6	لديه القدرة على التعبير عن انفعالاته.	0.803
7	يعبر عن مشاعره دون خجل.	0.800
8	يراعي مشاعر الآخرين.	0.625
14	لديه القدرة على تكوين صداقات جديدة.	0.575
15	يدافع عن حقوقه دون خوف.	0.301

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (٢.٨٧) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (١٤.٣٧٪) وقد تشبع بهذا العامل (٥) مفردات . وعليه تقترح الباحثة تسمية هذا العامل (الشجاعة والمبادأة) .

جدول (٧)

التشبعات الدالة على العامل الثالث لمقياس مهارات التواصل الوجداني

رقم العبارة	العبارة	التشبع
17	يتقبل رأي زملاءه دون تذمر.	0.700
20	لديه ثقة بنفسه.	0.700
13	لديه القدرة على إبداء ما لديه من آراء ورغبات بوضوح.	0.568
4	ينفعل لأتفه الأسباب.	0.494
11	يستطيع ضبط انفعالاته.	0.424

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (٢.٢٣) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (١١.١٥٪) وقد تشبع بهذا العامل (٥) مفردات . وعليه تقترح الباحثة تسمية هذا العامل (التوكيدية والثقة بالنفس.) .

جدول (٨)

أبعاد مقياس مهارات التواصل الوجداني وعباراته بعد إجراء التحليل العاملي

البعد	عدد العبارات	أرقام العبارات
التعاطف وادراك مشاعر الآخرين	١٠	١ / ٢ / ٣ / ٥ / ٩ / ١٠ / ١٢ / ١٦ / ١٨ / ١٩
الشجاعة والمبادأة	٥	٦ / ٧ / ٨ / ١٤ / ١٥
التوكيدية والثقة النفس	٥	٤ / ١١ / ١٣ / ١٧ / ٢٠
الكلي	٢٠	

(٣) الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق :

لحساب الاتساق الداخلي كمؤشر لصدق المقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (٦٤) فرداً من مجتمع الدراسة ومن غير العينة الأصلية للبحث، حيث قامت بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمي إليه، كما قامت بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجداول (٩)، (١٠)، (١١) توضح النتيجة على التوالي.

جدول (٩)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه لمقياس مهارات التواصل الوجداني (ن = ٦٤)

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**0.64	٦	**0.78	٤	**0.51
٢	**0.64	٧	**0.80	١١	**0.50
٣	**0.75	٨	**0.60	١٣	**0.58
٥	**0.59	١٤	**0.60	١٧	**0.33

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٩	**0.61	١٥	**0.49	٢٠	**0.49
١٠	**0.66				
١٢	**0.65				
١٦	**0.47				
١٨	**0.54				
١٩	**0.51				

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ٢٥٠.٠ (٠.٠١) = ٣٢٥.٠

*** دال عند مستوي (٠.٠٥) ** دال عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدول (٩) ما يلي :

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (٠.٣٣ : ٠.٨٠) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس .

جدول (١٠)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل الوجداني (ن = ٦٤)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.43	8	**0.53	15	*0.32
2	**0.60	9	**0.56	16	**0.39
3	**0.77	10	**0.40	17	*0.32
4	**0.38	11	**0.38	18	**0.55
5	**0.48	12	**0.51	19	**0.51

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
6	**0.52	13	**0.46	20	*0.31
7	**0.41	14	**0.45		

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ٢٥٠.٠ (٠.٠١) = ٣٢٥.٠

*** دال عند مستوي (٠.٠٥) ** دال عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدول (١٠) ما يلي :

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٣١ : ٠.٧٧) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس .

جدول (١١):

معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل الوجداني (ن = ٦٤)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	التعاطف وادراك مشاعر الآخرين	**٠.٨٤
٢	الشجاعة والمبادأة	**٠.٦١
٣	التوكيدية والثقة النفس	**٠.٥٧

*** دال عند مستوي (٠.٠٥) ** دال عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من الجدول (١١) ما يلي :

تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٥٧ : ٠.٨٤) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ب . الثبات :

لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (٦٤) فرداً من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الأصلية، والجدول التالي (١٣) يوضح ذلك

جدول (١٢)

معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ لمقياس

مهارات التواصل الوجداني (ن = ٦٤)

الأبعاد	معامل الفا
التعاطف وادراك مشاعر الآخرين	٠.٨٠**
الشجاعة والمبادأة	٠.٦٦**
التوكيدية والثقة النفس	٠.٤٩**
الدرجة الكلية	٠.٧٦**

*** دال عند مستوي (٠.٠٥)** **** دال عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدول (١٢) ما يلي :

تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (٠.٤٩ : ٠.٨٠)، كما بلغ معامل الفا للمقياس (٠.٧٦) وهى معاملات دالة إحصائيا مما يشير إلى ثبات المقياس .

٢- مقياس الوحدة النفسية :

أ- الهدف من إعداد المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على الوحدة النفسية وأبعادها لدى اطفال الروضة ضعاف السمع، من خلال استجاباتهم على العبارات المحددة لكل بعد من ابعاد المقياس .

ب- وصف المقياس :

تم بناء المقياس لاستخدامه فى للتعرف على الوحدة النفسية وأبعادها لدى اطفال الروضة ضعاف السمع ؛ وتكون المقياس في صورته الأولية من ثلاثة أبعاد اشتملت على (٢١) عبارة وبعد اجراء التحليل العاملي اصبحت الصورة النهائية (١٩) عبارة حيث تم حذف (٢) عبارة وكان توزيعها كالتالي:

١- **اغتراب الذات:** وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال عن الآخرين واغتراب الفرد عن نفسه وهويته والحط من قدر الذات. واشتمل على العبارات رقم (٥ / ٩ / ١٠ / ١٢ / ١٥ / ١٨)

٢- **العزلة البينشخصية:** ويتمثل ذلك في مشاعر كون الفرد وحيداً انفعاليا وجغرافياً واجتماعياً، وشعور الفرد بعدم الانتماء في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصر الأخير من غياب المودة وإدراك الفرد للغياب الاجتماعي والشعور بالخذلان والهجر. وتضمن العبارات رقم (٤ / ٧ / ٨ / ١١ / ١٣ / ١٤)

٣- **النوبة الانفعالية:** وتعني حالة الهياج الداخلي والثوران الانفعالي للفرد وسرعة الحساسية والغضب وفقدان القدرة على الدفاع والارتباك والاضطراب واللامبالاة الذي يستهدف أهم الأفراد الشاعرون بالوحدة النفسية . وتضمن العبارات رقم (١ / ٢ / ٣ / ٦ / ١٦ / ١٧ / ١٩)

ج- خطوات إعداد المقياس:

من خلال استعراض الكتابات والمقاييس الخاصة بالوحدة النفسية، والمقاييس المعدة للوحدة النفسية والاستفادة منها في إعداد مقياس الدراسة الحالية . منها مقاييس :

١- مقياس الوحدة النفسية لـ (Russel, 1980) ترجمة (عبدالرقيب البحيري، ١٩٨٥)

٢- مقياس الوحدة النفسية لـ (إبراهيم قشقوش، ١٩٨٨)

٣- مقياس الوحدة النفسية لـ (Williams & Asher, 1992)

٤- مقياس الوحدة النفسية لـ (هناء شويخ،2007) .

٥- مقياس الشعور بالوحدة النفسية للأطفال ضعاف السمع لـ (سعاد محمد، ٢٠١٠).

د- مفتاح تصحيح المقياس:

تم اختيار مقياس ليكرت الثلاثي (دائماً – أحياناً – نادراً) للاستجابة على عبارات المقياس حيث تعطي الاستجابة (دائماً) الدرجة (٣)، وتعطى الاستجابة (أحياناً) الدرجة (٢)، أما الاستجابة (نادراً) فتعطى درجة (١) . وبالتالي تكون الدرجة الكلية للمقياس هي (٥٧) درجة.

المعاملات العلمية للمقياس :

قامت الباحثة بحساب المعاملات العلمية للمقياس على النحو التالي :

أ . الصدق :

(١) صدق المحكمين:

تم عرض المقياس فى صورته المبدئية على مجموعة من السادة المتخصصين قوامها (٥) محكمين من السادة أعضاء هيئة التدريس فى مجال علم النفس، والصحة النفسية،، وذلك لإبداء الرأي حول ملاءمة المقياس فيما وضع من أجله، وقد تراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء حول مفردات المقياس ما بين (٨٠ %: ١٠٠٪) وهى نسبة تدل على صدق المقياس.

- وقد تم تعديل بعض عبارات المقياس فى ضوء آراء السادة المحكمين. وكانت كالتالي:

جدول (١٣)

يوضح عبارات مقياس الوحدة النفسية التي تم تعديلها من قِبل المحكمين

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
١	يمل منه أصدقاءه أثناء اللعب.	عندما يكون بين زملائه يشعر أنهم يملّون منه.
٢	لا يبادر بالتعامل مع الآخرين.	يفتقد مهارة المبادأة بالتعامل مع الآخرين.
٣	لا يلقى اهتمام أحد.	يفتقد الشعور باهتمام الاخرين.
٤	غير قادر على إقامة صداقات جديدة.	غير قادر على إقامة صداقات ايجابية.

(٢) صدق التحليل العاملي لمقياس الوحدة النفسية :

يعد التحليل العاملي شكلاً متقدماً من أشكال الصدق، وقد قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، تم إجراء التحليل العاملي Factorial Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Component وبعد التدوير أنتج (٣) عامل وبأخذ محك جيلفورد (٠.٣) لاختيار التشبعات الدالة فقد تم اختيار العبارات التى تشبعت على أكثر من عامل بقيم غير متقاربة باختيار التشبع الأكبر وتم الإبقاء على العوامل التي تتشبع عليها ثلاث عبارات فأكثر بقيمة تشبع حدها الأدنى (٠.٣)، كما يتم حذف العبارات التى تحصل على تشبع أقل من (٠.٣) وهذا يضمن نقاءً عاملياً أفضل للعوامل، وفيما يلي وصف لتلك العوامل .

جدول (١٤)

مصفوفة العوامل قبل التدوير

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
1	0.270	0.464	0.516
2	0.545	0.365	0.200
3	0.344	0.165	0.428
4	0.607	0.314	0.396-
5	0.495	0.182-	0.061-
6	0.495	0.158	0.150
7	0.486	0.575	0.358-
8	0.016	0.671	0.316-
9	0.631	0.442-	0.184
10	0.519	0.465-	0.005
11	0.563	0.093	0.323-
12	0.533	0.238-	0.402
13	0.210	0.083-	0.004-
14	0.628	0.036-	0.505-
15	0.446	0.262	0.418-
16	0.622	0.437-	0.348
17	0.145	0.362	0.382
18	0.233	0.258-	0.202-
19	0.025-	0.538	0.407
20	0.387	0.020	0.362
21	0.079-	0.589	0.271

جدول (١٥)

مصفوفة العوامل بعد التدوير

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	الاشتراكيات
1	0.080	0.049	0.739	0.555
2	0.239	0.381	0.517	0.470
3	0.287	0.022	0.496	0.328
4	0.124	0.776	0.078	0.624
5	0.452	0.277	0.043-	0.282
6	0.312	0.291	0.332	0.292
7	0.110-	0.788	0.249	0.695
8	0.496-	0.502	0.227	0.550
9	0.786	0.095	0.009-	0.627
10	0.662	0.127	0.178-	0.486
11	0.251	0.605	0.028-	0.430
12	0.661	0.017-	0.256	0.503
13	0.202	0.101	0.006-	0.051
14	0.318	0.706	0.227-	0.652
15	0.032	0.664	0.012-	0.442
16	0.829	0.012-	0.107	0.698
17	0.007	0.009	0.545	0.298
18	0.261	0.165	0.257-	0.162
19	0.215-	0.039-	0.638	0.455
20	0.385	0.027	0.364	0.281
21	0.329-	0.035	0.564	0.427
الجذور الكامنة	٣.٤٨	٣.١٦	٢.٦٧	
نسبة التباين	١٦.٥٦	١٥.٠٤	١٢.٧٣	

جدول (١٦):التشبعات الدالة على العامل الأول لمقياس الوحدة النفسية

رقم العبارة	العبارة	التشبع
16	يجلس بمفرده أغلب الوقت معزولاً عن الآخرين.	0.829
9	يسيطر عليه الشعور بأنه مهمل ومنبوذ.	0.786
10ظ	يفتقد الشعور باهتمام الآخرين.	0.662
12	يتجنب زملائه الحديث أو اللعب معه.	0.661
5	عندما يكون بين زملائه يشعر أنهم يملّون منه.	0.452
20	يفتقد وجود أحد يشاركه اهتماماته وأفكاره.	0.385

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (٣.٤٨) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (١٦.٥٦٪) وقد تشبع بهذا العامل (٦) مفردات . وعليه تقترح الباحثة تسمية هذا العامل (اغتراب الذات) .

جدول (١٧): التشبعات الدالة على العامل الثاني لمقياس الوحدة النفسية

رقم العبارة	العبارة	التشبع
7	يحزن لعدم وجود أصدقاء له.	0.788
4	يشعر أن زملائه بعيدون عنه.	0.776
14	يتجنب المشاركة في الأنشطة الجماعية.	0.706
15	غير قادر على إقامة صداقات ايجابية.	0.664
11	يشعر بالعزلة حتى وهو بين الناس.	0.605
8	يفتقد مهارة المبادأة بالتعامل مع الآخرين.	0.502

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (٣.١٦) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (١٥.٠٤٪) وقد تشبع بهذا العامل (٦) مفردات . وعليه تقترح الباحثة تسمية هذا العامل (العزلة البينشخصية) .

جدول (١٨)

التشبعات الدالة على العامل الثالث لمقياس الوحدة النفسية

رقم العبارة	العبارة	التشبع
1	يفتقد الثقة بنفسه وبالآخرين.	0.739
19	يغضب ويثور لأتفه الاسباب.	0.638
21	تظهر على وجه علامات الحزن والتعاسة.	0.564
17	يفتقد القدرة على التعبير عن أفكاره ومشاعره.	0.545
2	لا يبالي بما يحدث داخل القاعة .	0.517
3	يتوتر عند الإجابة على أسئلة المعلمة حتى لو صحيحة.	0.496
6	يخجل عند التحدث للغرباء.	0.332

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (٢.٦٧) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (١٢.٧٣٪) وقد تشبع بهذا العامل (٧) مفردات . وعليه تقترح الباحثة تسمية هذا العامل (النوبة الانفعالية) . كما تم حذف العبارتين (١٣، ١٨) لحصولها علي معامل أقل من (٠.٣) .

جدول (١٩)

أبعاد مقياس الوحدة النفسية وعباراته بعد إجراء التحليل العاملي

البعد	عدد العبارات	أرقام العبارات
اغتراب الذات	٦	٥ / ٩ / ١٠ / ١٢ / ١٥ / ١٨
العزلة البينشخصية	٦	٤ / ٧ / ٨ / ١١ / ١٣ / ١٤
النوبة الانفعالية	٧	١ / ٢ / ٣ / ٦ / ١٦ / ١٧ / ١٩
الكلي	١٩	

(٣) الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق :

لحساب الاتساق الداخلي كمؤشر لصدق المقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (٦٤) فرداً من مجتمع الدراسة ومن غير العينة الأصلية للدراسة، حيث قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، كما قامت بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجداول (٢٠)، (٢١)، (٢٢) توضح النتيجة على التوالي .

جدول (٢٠):

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه لمقياس الوحدة النفسية (ن = ٦٤)

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٥	**0.54	٤	**0.77	١	**0.65
٩	**0.77	٧	**0.78	٢	**0.62
١٠	**0.67	٨	**0.53	٣	**0.57
١٢	**0.65	١١	**0.65	٦	**0.49
١٥	**0.82	١٣	**0.71	١٦	**0.61
١٨	**0.56	١٤	**0.67	١٧	**0.60
				١٩	**0.52

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ٢٥٠.٠ (٠.٠١) = ٣٢٥.٠

*** دال عند مستوي (٠.٠٥) ** دال عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدول (٢٠) ما يلي :

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (٠.٤٩ : ٠.٨٢) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس .

جدول (٢١)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الوحدة النفسية (ن = ٦٤)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.48	8	*0.27	15	**0.46
2	**0.61	9	**0.45	16	**0.33
3	**0.42	10	**0.35	17	*0.30
4	**0.62	11	**0.50	18	**0.42
5	**0.40	12	**0.44	19	*0.29
6	**0.51	13	**0.51		
7	**0.59	14	**0.49		

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ٢٥٠.٠ (٠.٠١) = ٣٢٥.٠

*** دال عند مستوي (٠.٠٥) ** دال عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدول (٢١) ما يلي :

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٢٧ : ٠.٦٢) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس .

جدول (٢٢)

معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الوحدة النفسية (ن = ٦٤)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	اغتراب الذات	٠.٦٢**
٢	العزلة البينشخصية	٠.٧٢**
٣	النوبة الانفعالية	٠.٦٧**

*** دال عند مستوي (٠.٠٥)** **** دال عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من الجدول (٢٢) ما يلي :

تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٦٢ : ٠.٧٢) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ب . الثبات :

لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (٦٤) فرداً من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الأصلية، والجدول التالي (٢٣) يوضح ذلك.

جدول (٢٣)

معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ لمقياس الوحدة النفسية (ن = ٦٤)

الأبعاد	معامل الفا
اغتراب الذات	٠.٧٥**
العزلة البينشخصية	٠.٧٧**
النوبة الانفعالية	٠.٦٦**
الدرجة الكلية	٠.٧٦**

*** دال عند مستوي (٠.٠٥)** **** دال عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدول (٢٣) ما يلي :

تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (٠.٦٦ : ٠.٧٧)، كما بلغ معامل الفا للمقياس (٠.٧٦) وهى معاملات دالة إحصائيا مما يشير إلى ثبات المقياس .

برنامج الدراسة:

وصف البرنامج

يقوم برنامج الدراسة الحالية على استخدام بعض الانشطة الفنية التي تهدف إلى تنمية مهارات التواصل الوجداني لأطفال الروضة ضعاف السمع، واشتمل البرنامج على المحاور التالية:

أ- أسس ومصادر اعداد البرنامج:

يقوم هذا البرنامج على تنمية مهارات التواصل الوجداني لدى أطفال الروضة ضعاف السمع من خلال بعض الأنشطة الفنية. ويراعي أن تكون هذه الانشطة تمتاز بالتنوع والبساطة ومناسبتها للفئة المقدمة لها.

أهداف البرنامج:

يهدف برنامج الدراسة الحالية إلى:

تم تحديد أهداف برنامج الدراسة الحالية بحيث تتوافر فيها ما يلي:

١- أن تحدد أهداف برنامج الدراسة في شكل هرمي بحيث يمثل الهدف العام للبرنامج قمة الهرم وتمثل الأهداف الفرعية للبرنامج الجزء الأوسط للهرم بينما تمثل الأهداف الخاصة بالجلسات قاعدة الهرم علي أن تترابط وتتكامل الأهداف الخاصة بالجلسات لتحقيق الأهداف الفرعية والتي بدورها تتكامل معاً لتحقيق الهدف العام للبرنامج .

٢- أن تكون مناسبة لمستوى الأطفال ضعاف السمع وفي ضوء خصائصهم المعرفية والمهارية والوجدانية .

٣- أن تكون قابلة للتحقيق داخل قاعة النشاط .

٤- أن يكون محتوى العبارة الدالة علي الهدف الخاص بالجلسة متفقاً مع موضوع الجلسة ومحتواها وإجراءاتها .

٥- أن تكون أهداف كل جلسة مصاغة بصورة إجرائية بحيث تحدد سلوكاً أو أداء قابلاً للملاحظة . ويمكن قياس مدي تمكن الأطفال من تحقيق هذا الأداء .

ج- أهمية البرنامج:

تنبع أهمية البرنامج من كون العلاج بالفن واحداً من أهم طرق العلاج النفسي، فالتعبير الفني والرسوم بخاصة لهما تأثير علاجي حيث يتم استعادة التوازن الانفعالي والتوافق الشخصى والاجتماعي لدي الفرد.

حيث يحتل الفن مكانة بارزة في علاج الاضطرابات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال، وبخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة في ظل عدم قدرتهم على التعامل بالصورة الطبيعية مع الآخرين. فالرسوم تعتبر أداة تعبير عن المشاعر والاحاسيس، ومن خلال التفاعل مع الآخرين أثناء التعامل مع أدوات الفن من عجائن ووسائل لمسية تتحقق المشاركة

الفن يلعب دوراً هاما ومؤثراً في تنمية واثراء وعلاج عملية الاتصال لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو أو اضطرابات في مهارات التواصل. ويعتبر الفن لغة في حد ذاته تتيح للأفراد سواء كانوا أطفالا عاديين أو ذوى احتياجات خاصة فرصة للتعبير عما بداخلهم والاتصال بالآخرين ومن هنا يصبح الفن بجانب أنه وسيلة تطهيرية وسيلة تساعد على علاج المشكلات الاتصالية لدى الاطفال ويعمل الفن على إيجاد علاقة

اتصالية بين الفرد والقطعة الفنية وبالتالي يتسع نطاق الاتصال بالبيئة المحيطة به سواء هذه البيئة أشياء أو أفراد. (دينا مصطفى، ٢٠١٥، ١٢٠).

ويستهدف العلاج بالفن مساعدة الأطفال على أعادة بناء الطرق التي ينظمون بها حياتهم ويعيشونها ويدركونها، وتحريكهم من حالات الشعور بالاغتراب، والوحدة والتمركز حول ذواتهم والعزلة، وما شابه ذلك إلى حالات أخري تسودها مشاعر الحب والتعاطف مع من حولهم، والإعجاب بالحياة والإقبال عليها، والإحساس بالتوازن والسلام الداخلي، فالفن ييسر علاجاً وجدانياً للطفل المعاق كما أنه يشجع عملية الاتصال وإحساس الطفل بمن حوله. (Amristead, E. , 2007).

كما أن المشاكل التي يمر بها الاطفال ضعاف السمع في التواصل مع الآخرين وسمع وفهم اللغة المنطوقة يجعل برنامج العلاج بالفن بالنسبة لهم له أهمية خاصة. فهو يساعد الطفل على الخروج من حيز التفاعل مع نفسه إلى التفاعل مع العمل الفني ومن ثم الرفاق من حوله ويبادلهم المشاعر والأحاسيس، ومن هنا يحدث الاتصال الوجداني. .(Martin, N. , 2008, 20)

د- الفئة المستهدفة:

تم تطبيق برنامج الدراسة الحالية على عينة من أطفال الروضة ضعاف السمع قوامها (١١ طفلاً وطفلة)، وكانت أغلب الأنشطة تطبق بشكل جماعي مع الأطفال لتحقيق الهدف من البرنامج، وقد تم الاستعانة بمعلمات الاطفال بعد إخضاعهم لبعض التدريبات غير الرسمية للتعرف على كيفية تطبيق أدوات الدراسة.

هـ - فنيات البرنامج:

استخدمت الباحثة في البرنامج فنيات العلاج بالفن القائمة على انتاج العمل الفني حيث اشتملت على الفنيات التالية:

١- التعبير الفني الحر: للتنفيس الانفعالي والتعبير والاستبصار بمشاعر وأفكار الطفل المكبوتة في اللاشعور.

٢- التعبير الفني الموجه(المحدد): وهو لا يختلف عن التعبير الفني الحر من ناحية الخامات والأدوات وانما التعبير الفني الموجه يكون الموضوع فيه محدداً والعناصر المطلوبة محددة ولهدف محدد.

٣- التشكيل الفني الحر: وهو استخدام الخامات والأدوات المختلفة لتكوين عمل فني مجسم بطريقة حرة .

٤- التشكيل الفني الموجه (المحدد): وهو استخدام الخامات والأدوات المختلفة لتكوين عمل فني مجسم بطريقة محددة، وهو يختلف عن التشكيل المجسم الحر بأن مواضيعه وعناصره محددة من قبل الباحث وذلك لأغراض محددة.

٥- إكمال الرسوم :حيث يقدم للطفل أوراقاً مرسوم عليها بعض الخطوط ثم يقوم هو بتكملتها.

٦- التعبير عن المشاعر والعواطف مثل الحب والكره – اغضب والفرح ... .ومثل هذه الرسوم توضح مشاعر الطفل تجاه الآخرين.

٧- التدريب على مهارات التواصل مع الآخرين.

٨- التعبير عن العلاقات الاجتماعية.

٩- التعزيز الايجابي.

و- خطوات إعداد البرنامج :

تم اتباع عدة خطوات لإعداد البرنامج هي كما يلي:

١- إعداد بعض الأنشطة التي تتناسب مع أهداف برنامج الدراسة.

٢- استطلاع آراء الخبراء والمعلمات والمتخصصين بهدف تحديد أكثر الأنشطة تحقيقاً للأهداف، والمناسبة للأطفال ضعاف السمع من وجهة نظرهم .

٣-إعداد برنامج الدراسة الحالية في صورة جلسات تهتم كل جلسة بتحقيق مجموعة من الأهداف الفرعية للبرنامج مع إحداث نوع من التكامل بين الجلسات.

٤- عرض البرنامج في صورته الأولية علي مجموعة من المحكمين من أساتذة وأعضاء هيئة التدريس المتخصصين في المجال لإبداء الرأي فيه . وقد أخذ ملاحظات المحكمين موضع الاهتمام وأجريت التعديلات المقترحة من قِبلهم .

ز- صدق البرنامج :

للتحقق من صدق البرنامج تم عرضه في صورته الأولية مرفقاً بخطاب موجه إلي مجموعة من المحكمين من أساتذة وأعضاء هيئة تدريس المتخصصين في المجال لإبداء الرأي من حيث :

- ارتباط أهداف الجلسة بالهدف العام للبرنامج .
- مناسبة محتوى الجلسة لأهدافها .
- مناسبة المحتوى لأطفال العينة.
- مناسبة التقويم لأهداف الجلسة .
- اقتراح تعديل (بالحذف أو بالتغيير أو بالإضافة) لأنشطة البرنامج بما يزيد من صلاحية تحقيقه لأهدافه .
- إبداء مقترحات أخرى لديهم .

وجاءت أراء المحكمين متفقة علي مناسبة أنشطة البرنامج التي وضعت لتنمية مهارات التواصل الوجداني لدى أطفال الروضة ضعاف السمع، وكانت هناك بعض التعديلات البسيطة على محتوى بعض الأنشطة، قامت الباحثة بوضعها في الاعتبار وتعديلها.

ح- خطوات تنفيذ البرنامج :

١- قبل تطبيق البرنامج علي أطفال العينة الأساسية أجرت الباحثة قياساً قبلياً لأداء الأطفال أفراد العينة علي مقياسي مهارات التواصل الوجداني والوحدة النفسية.

٢- تم تطبيق برنامج الدراسة علي أطفال العينة، وتشجيعهم على أن يكونوا إيجابيين في التفاعل مع أنشطة البرنامج ومهامه من خلال استخدام فنية التعزيز.

٣- حرصت الباحثة علي عقد جلسات البرنامج بأحد القاعات جيدة التهوية علي أن يكون جلوس الأطفال أثناء جلسات التدريب علي شكل حرف (U) حتى يسمح للمطبق بالمتابعة الجيدة للأطفال وتوجيههم، كما يعطيهم الفرصة للتفاعل والمشاركة في تنفيذ أنشطة البرنامج .

٤- تم تنفيذ الجلسات، حيث اشتمل البرنامج علي (٣٣) جلسة بواقع نشاط لكل جلسة مدة كل نشاط (٣٠) دقيقة .

- تضمنت الجلسات (٣٠) جلسة لمحتوى البرنامج
- (٣) جلسات تم تقسيمهم إلى (جلسة التعارف وتوضيح أهداف البرنامج – جلستان للتطبيقين القبلي والبعدي)
- بمعدل ثلاث جلسات باليوم ولمدة ثلاث أيام بالأسبوع لتصبح (٩) جلسات إسبوعياً.

٥- بعد الانتهاء من تطبيق أنشطة وجلسات البرنامج علي أفراد العينة تم تطبيق مقياسي مهارات التواصل الوجداني والوحدة النفسية تطبيقاً بعدياً .

٦- تمت معالجة البيانات إحصائياً بما يتفق مع فروض الدراسة التجريبية وأهدافها .

ط- تقويم البرنامج :

تضمنت إجراءات تقويم البرنامج عدداً من الخطوات والتي تتمثل فيما يلي :

- إجراء قياس قبلي . حيث يتم إجراء القياس القبلي لتقييم أداء الأطفال عينة الدراسة علي المقاييس.

- إجراء تقويم بنائي (أثناء تطبيق البرنامج) من خلال ملاحظة أداء الطفل ومدى تواصله مع زملائه أثناء كل نشاط من أنشطة البرنامج في ضوء تحقيق مهارات التواصل الوجداني قيد الدراسة، وفي حالة إخفاق الطفل في تحقيقها، يتم استخدام أنشطة بديلة مع الطفل.

- إجراء التقويم النهائي من خلال إجراء القياس البعدي حيث يتم إعادة تطبيق مقاييس الدراسة تطبيقاً بعدياً .

توزيع أفراد العينة الأساسية توزيعاً إعتدالياً :

قامت الباحثة بالتأكد من مدى اعتدالية توزيع أفراد عينة الدراسة في ضوء (القياس القبلي لمقياسي مهارات التواصل الوجداني، والوحدة النفسية لطفل الروضة)، والجدول (٢) يوضح ذلك .

جدول (٢٤)

حساب المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء في القياس القبلي لمقياسي مهارات التواصل الوجداني والوحدة النفسية لطفل الروضة (ن = ١١)

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
مهارات التواصل الوجداني	التعاطف وادراك مشاعر الآخرين	20.09	21.00	2.43	1.12-
	الشجاعة والمبادأة	9.18	9.00	2.32	0.24
	التوكيدية والثقة بالنفس	9.55	10.00	1.57	0.87-
	الدرجة الكلية	38.82	41.00	5.64	1.16-

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
الوحدة النفسية	اغتراب الذات	10.73	11.00	2.00	0.41-
	العزلة البينشخصية	13.73	14.00	2.53	0.32-
	النوبة الانفعالية	12.64	12.00	0.81	2.36
	الدرجة الكلية	37.09	36.00	4.59	0.71

يتضح من جدول (٢٤) ما يلي :

تراوح معاملات الالتواء للعينة قيد الدراسة في مقياسي الوحدة النفسية، ومهارات التواصل الوجداني لطفل الروضة ما بين (-١.١٦، ٢.٣٦) أي أنها انحصرت ما بين (-٣، +٣) مما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الاعتدالي وبذلك تكون العينة موزعة توزيعاً إعتدالياً.

عرض النتائج ومناقشتها :

الفرض الأول : ينص الفرض الأول على أنه :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة بعد تطبيق البرنامج في مهارات التواصل الوجداني لدى أطفال الروضة ضعاف السمع لصالح القياس البعدى " .

جدول (٢٥)

الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في مهارات التواصل الوجداني لدى أطفال الروضة ضعاف السمع (ن = ١١)

البعد	القياس القبلي			القياس البعدي			قيمة Z	مستوي الدلالة
	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
التعاطف وادراك مشاعر الآخرين	٢٠,٠٩	٤.٥٠	٩.٠٠	٢٣.٠٠	٦.٣٣	٥٧.٠٠	*١.٩٨	٠.٠٥
الشجاعة والمبادأة	٩.١٨	٣.٠٠	٣.٠٠	١٢.٠٠	٦.٣٠	٦٣.٠٠	*٢.١٥	٠.٠٥
التوكيدية والثقة النفس	٩.٥٥	٤.٠٠	٤.٠٠	١٢.٠٩	٥.٦٧	٥١.٠٠	*٢.٤٩	٠.٠٥
الدرجة الكلية	٣٨.٨٢	١.٥٠	١.٥٠	٤٧.٠٩	٥.٩٤	٥٣.٥٠	**٢.٦٦	٠.٠١

*** دال عند مستوي (٠.٠٥)** **** دال عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدول (٢٥) ما يلي :

وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في مهارات التواصل الوجداني لدى اطفال الروضة ضعاف السمع لصالح القياس البعدى .

جدول (٢٦)

نسبة التحسن المئوية بين القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في مهارات التواصل الوجداني (ن = ١١)

البعد	متوسط التطبيق القبلي	متوسط التطبيق البعدى	نسبة التحسن %
التعاطف وادراك مشاعر الآخرين	٢٠.٠٩	٢٣.٠٠	٪١٤.٤٨
الشجاعة والمبادأة	٩.١٨	١٢.٠٠	٪٣٠.٧٢
التوكيدية والثقة النفس	٩.٥٥	١٢.٠٩	٪٢٦.٦٠
الدرجة الكلية	٣٨.٨٢	٤٧.٠٩	٪٢١.٣٠

يتضح من جدول (٢٦) ما يلي :

تراوحت نسبة التحسن المئوية بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في مهارات التواصل الوجداني ما بين (١٤.٤٨٪ : ٣٠.٧٢٪)، مما يدل على إيجابية البرنامج فى تحسين مهارات التواصل الوجداني لدي العينة قيد الدراسة .

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج وفنيات العلاج المستخدمة مع الأطفال والتعاون بينهم في تنفيذ الأنشطة التي تنوعت ما بين تبادل المشاعر والعواطف، وكيفية تفهم الطفل لمشاعر الآخرين وتقديرها، والتعاون والمشاركة الايجابية فيما بينهم، وإقامة علاقات مشبعة بالتعاطف، وغيرها من الأنشطة مما ساعدهم على التعبير عن مشاعرهم وتفهم مشاعر أقرانهم وفهم تصرفاتهم، وأشعرهم بإيجابيتهم في إقامة العلاقات، والثقة في الآخرين وفي أنفسهم، وأنهم قادرون على التواصل معهم، فالعلاج بالفن يعتبر وسيلة لتنمية القدرة على الانسجام والتواصل الوجداني مع الآخرين. فليس من الضروري التعامل لفظياً فقط مع الآخرين حتى نشعر بالمودة والحب تجاههم، وهذا يجعل من العلاج بالفن أسلوباً آخر للتواصل مع الآخرين وبصفة خاصة مع الأطفال الذين يعانون من صعوبة في التعبير عن مشاعرهم لفظياً، وهو ما أشارت إليه (فخرية اليحيائي،٢٠١٤) أن ممارسة الفنون تسهم في عمليات التدريب والعلاج النفسي وفقاً للنظريات النفسية والتربوية المستحدثة سواء للأفراد الأسوياء أو ذوي الاحتياجات الخاصة، فهي عملية تهدف إلى تقديم خبرة تنفيسية من خلال ممارسة الفن واستخدامه كطريقة لتحرير المشاعر والخبرات الداخلية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (لميس حمدي، ٢٠١٤) والتي أثبتت فاعلية الانشطة الفنية في بناء المهارات التواصلية لدى أطفال الروضة، ودراسة (دينا مصطفى، ٢٠١٥) التي أكدت دور العلاج بالفن في تنمية وإثراء عملية الاتصال لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في مهارات التواصل، حيث انه يعمل على إيجاد علاقة اتصالية بين الفرد وعمله الفني، وبالتالي يتسع نطاق الاتصال بالبيئة المحيطة به سواء هذه البيئة أشياء أو أفراد. وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسات آخرى استخدمت العلاج بالفن والانشطة الفنية للتعرف على فاعليته وقد اسفرت نتائجها عن فاعلية البرامج القائمة على العلاج

بالفن مع كثير من المتغيرات الآخرى كتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية وخفض النشاط الحركي الزائد وتحسين الانتباه وخفض إضطراب العناد المتحد وخفض حدة السلوك التجنبي ومنها دراسات كلاً من (يسري عيسى، ناصر جمعة،٢٠١٠)، (نادية البلوي، ٢٠١٠)، (أحمد عواد،، إياد الشوارب ٢٠١٢)،(حسن محمد، ٢٠١٢)، (محمد الضلعان، ٢٠١٢)، (أحمد الحريري، ٢٠١٢)، (Mynaříková, L., 2012)،(Joyce, O, A., 2012)، (أمنية زكريا،٢٠١٣)، (ايمان النجار، ٢٠١٤)، (سها بدر، ٢٠١٤)، (محمد حسن، ٢٠١٥)، (Wan-Chi C, & Gabrielle T., 2016)، (رانيا القربة، ٢٠١٨) والتي أكدت نتائجهم على فاعلية العلاج بالفن في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.

<u>الفرض الثاني : ينص الفرض الثاني على أنه :</u>

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة بعد تطبيق البرنامج في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى أطفال الروضة ضعاف السمع لصالح القياس البعدى ".

جدول (٢٧)

الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في خفض الشعور بالوحدة النفسية (ن = ١١)

البعد	القياس القبلي			القياس البعدي			قيمة Z	مستوي الدلالة
	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
اغتراب الذات	١٠.٧٣	٥.٥٥	٥٥.٥٠	٩.٢٧	١٠.٥٠	١٠.٥٠	*٢.٠٢	٠.٠٥
العزلة البينشخصية	١٣.٧٣	٥.٦١	٥٠.٥٠	١٢.٠٠	٤.٥٠	٤.٥٠	*٢.٤٠	٠.٠٥
النوبة الانفعالية	١٢.٦٤	٥.٥٠	٥٥.٠٠	١٠.٥٥	١١.٠٠	١١.٠٠	*١.٩٧	٠.٠٥
الدرجة الكلية	٣٧.٠٩	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٣١.٨٢	١١.٠٠	١١.٠٠	*١.٩٨	٠.٠٥

*** دال عند مستوي (٠.٠٥) ** دال عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدول (٢٧) ما يلي :

وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في الشعور بالوحدة النفسية لدى أطفال الروضة ضعاف السمع لصالح القياس البعدى.

جدول (٢٨)

نسبة التحسن المئوية بين القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في الوحدة النفسية (ن = ١١)

البعد	متوسط التطبيق القبلي	متوسط التطبيق البعدى	نسبة التحسن %
اغتراب الذات	١٠.٧٣	٩.٢٧	٪١٣.٦١
العزلة البينشخصية	١٣.٧٣	١٢.٠٠	٪١٢.٦٠
النوبة الانفعالية	١٢.٦٤	١٠.٥٥	٪١٦.٥٣
الدرجة الكلية	٣٧.٠٩	٣١.٨٢	٪١٤.٢١

يتضح من جدول (٢٨) ما يلي :

تراوحت نسبة التحسن المئوية بين القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في الشعور بالوحدة النفسية ما بين (٪١٢.٦٠ : ٪١٦.٥٣)، مما يدل على إيجابية البرنامج فى خفض الشعور بالوحدة النفسية لدي العينة قيد الدراسة .

وترجع الباحثة نتيجة هذه الفرضية لتنمية مهارات التواصل الوجداني بين الأطفال وبعضهم وأن البرنامج أتاح لهم فرصة إقامة علاقات إيجابية وأشعرهم بأنهم قادرين على التواصل بفاعلية مع أقرانهم وأكد لديهم الثقة بأنفسهم، فقد أشارت دراسة (سعاد محمد، ٢٠١٣) أن كثير من السلوكيات السلبية ونقص مهارات التواصل تجعل الطفل الأصم يميل إلى الشعور بالوحدة النفسية والانسحاب والبعد عن الأخرين مما يؤدى به إلى ضعف ثقته بنفسه وبالأخرين، مما يفضى به إلى تمركزه حول ذاته وانغلاقه عليها، وهذا ما تغلبت

عليه أنشطة برنامج هذه الدراسة فقد أوجدت الفرص أمام الأطفال للتواصل سوياً وتبادل المشاعر والعواطف ومنحتهم فرص التواصل البينشخصي الفعال مع أقرانهم وفهم مشاعرهم وتفسيرها، مما جعلهم قادرين على تكوين علاقات حميمية دافئة منحتهم الشعور بالاتصال والاندماج مع الآخرين. فإنخفض لديهم الشعور بالوحدة النفسية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسات كلاً من (سعاد محمد، ٢٠١٣)، (عايدة حسين، ٢٠١٣)، والتي أكدتا على العلاقة الوطيدة بين التواصل بصفة عامة والشعور بالوحدة النفسية وأن الأطفال الصم وضعاف السمع يعانون من صعوبات بالغة فى التعبير عن مشاعرهم والتعامل مع الاخرين، مما يعرضهم لمشكلات نفسية واجتماعية. ودراسة (نيفين زهران، وتركي العطيان،٢٠١٧) التي أكدت على أن الاهتمام بتنمية مهارات التواصل يخفض من مستوى شعورهم بالوحدة النفسية، فكلما شعر الطفل بالحب والتواد من الآخرين، واستطاع فهم هذه المشاعر الحميمية ومبادلتهم إياها، فإنه يكون قادر على إقامة علاقات إجتماعية وجدانية بينه وبينهم فيتقلص لدية الشعور بالوحدة النفسية. واتفقت جزئياً مع دراسة كلا من (الجوهرة شيبي، ٢٠٠٨)، (سيد خير الله، إسعاد البنا،٢٠١١)، (مصلح مصطفى، ٢٠١٤) والتي أظهرت العلاقة القوية بين الوحدة النفسية وتواصل الطفل مع الآخرين وارتفاع مستوى تقدير الذات لديه .

<u>الفرض الثالث : ينص الفرض الثالث على أنه :</u>

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في مهارات التواصل الوجداني " .

جدول (٢٩)

الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في مهارات التواصل الوجداني (ن = ١١)

البعد	القياس البعدي			القياس التتبعي			قيمة Z	مستوي الدلالة
	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
التعاطف وادراك مشاعر الآخرين	٢٣.٠٠	٢.٥٠	٥.٠٠	٢٣.١٨	٣.٣٣	١٠.٠٠	٠.٧١	غير دال
الشجاعة والمبادأة	١٢.٠٠	٣.٠٠	٩.٠٠	١١.٩١	٣.٠٠	٦.٠٠	٠.٤٥	غير دال
التوكيدية والثقة النفس	١٢.٠٩	٢.١٧	٦.٥٠	١١.٩١	٣.٥٠	٣.٥٠	٠.٥٦	غير دال
الدرجة الكلية	٤٧.٠٩	٤.٤٠	٢٢.٠٠	٤٧.٠٠	٤.٦٧	١٤.٠٠	٠.٥٨	غير دال

*** دال عند مستوي (٠.٠٥)** **** دال عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدول (٢٩) ما يلي :

وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في مهارات التواصل الوجداني.

<u>الفرض الرابع : ينص الفرض الرابع على أنه :</u>

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في الشعور بالوحدة النفسية " .

جدول (٣٠)

الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في الشعور بالوحدة النفسية (ن = ١١)

البعد	القياس البعدي			القياس التتبعي			قيمة Z	مستوي الدلالة
	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
اغتراب الذات	٩.٢٧	٠.٠٠	٠.٠٠	٩.٤٥	١.٥٠	٣.٠٠	١.٤١	غير دال
العزلة البينشخصية	١٢.٠٠	٢.٠٠	٢.٠٠	١٢.٠٩	٢.٠٠	٤.٠٠	٠.٥٨	غير دال
النوبة الانفعالية	١٠.٥٥	٣.٢٥	٦.٥٠	١٠.٦٤	٢.٨٣	٨.٥٠	٠.٢٨	غير دال
الدرجة الكلية	٣١.٨٢	٤.٥٠	٩.٠٠	٣١.١٨	٣.٨٠	١٩.٠٠	٠.٨٦	غير دال

*** دال عند مستوي (٠.٠٥)** **** دال عند مستوي (٠.٠١)**

يتضح من جدولي (٣٠) ما يلي :

وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد الدراسة في الشعور بالوحدة النفسية .

وترجع الباحثة **نتيجة الفرضين الرابع والخامس** إلى استمرار أثر البرنامج حتى بعد الانتهاء من تطبيقه، وأن الأطفال عينة الدراسة يستمر لديهم التحسن في التواصل وجدانياً مع أقرانهم، وأن وجود فروق طفيفة غير دالة في أبعاد المقياسين بين التطبيقيين البعدي والتتبعي يعني أن البرنامج قد اكسب الأطفال قدراً كبيراً من الثقة في أنفسهم وفي قدرتهم على التفاعل والتواصل إيجابياً مع اقرانهم برغم توقف البرنامج، وهو ما يدل على بقاء أثر التدريب وفاعليته مع هؤلاء الأطفال، كما أنه يدل على محافظة الأطفال على استخدام المهارات التي تدربوا عليها أثناء البرنامج مما يعني قدرة البرنامج وفاعليته في التأثير على الأطفال.

كما أن إستمراية فاعلية البرنامج في خفض شعور الأطفال بالوحدة النفسية جاء أيضاً نتيجة استمرارية تحسن مهارات التواصل الوجداني لديهم، وقدرتهم على إقامة علاقات مشبعة بالحب والتعاطف، واكتسابهم الثقة في أنفسهم بقدرتهم على التعبير عن مشاعرهم وفهم ومراعاة مشاعر أقرانهم، مما أوجد بينهم علاقات تواصل وجداني إيجابية كان لها الأثر الإيجابي في خفض شعورهم بالوحدة النفسية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة (جمال تفاحة، ٢٠٠٥)، (رياض العاسمي، ٢٠٠٩) والتي أكدتا على أن الدعم العاطفي الذي يتلاقاه الأطفال من أقرانهم وأسرهم ساعد في خفض شعورهم بالوحدة النفسية، وأيضاً دراسة (شيماء نجيد،٢٠١٠) والتي أثبتت فاعلية برنامج باستخدام بعض الأنشطة الجماعية من بينها الأنشطة الفنية كـ (تلوين لوحة جماعية، التشكيل بالصلصال، الرسم بالأصابع، الرسم بالنفخ، الرسم بالرمل، الطباعة، أشغال فنية، والقص واللصق) حيث أن التعامل في وسط مجموعة وتبادل العواطف والمشاعر بين الأطفال وبعضهم ساعد على خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. وأيضاً دراسة Joyce (O. A., 2012)، التي أثبتت الدور الهام للفن في تعزيز مهارات تواصل الأطفال وتزويدهم بفرصة التعبير عن أنفسهم من خلال الرسم في مرحلة ما قبل المدرسة. (نيفين زهران، تركي العطيان،٢٠١٧) والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المهارات الاجتماعية وتقدير الذات، والوحدة النفسية لدى الأطفال ذوي اضطراب اسبرجر، حيث أن التواصل الوجداني هو الشق النفسي للمهارات الاجتماعية وبالتالي فتحسنها لدى الأطفال ساعدهم في التغلب على الشعور بالوحدة النفسية.

الفرض الخامس : ينص الفرض الخامس على أنه :

"**يمكن التنبؤ بالوحدة النفسية من خلال مهارات التواصل الوجداني لدي أطفال الروضة ضعاف السمع**" .

جدول (٣١)

نتائج تحليل الانحدار بين مهارات التواصل الوجداني والوحدة النفسية لدي أطفال الروضة ضعاف السمع (ن = ١١)

المقياس	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفائية F	قيمة ت
مهارات التواصل الوجداني	٠.٨٦	٠.٧٣	٦٥.٧٢	-٠.٧٢	-٠.٨٦	**٢٤.٤٩	**٤.٩٥

* دال عند مستوي (٠.٠٥)　　** دال عند مستوي (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٣١) :

يمكن التنبؤ بالوحدة النفسية من خلال مهارات التواصل الوجداني لدي أطفال الروضة ضعاف السمع، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرات (٠.٨٦) وهي تمثل إسهام المتغيرات المستقلة في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوى (٠.٧٣) وذلك بنسبة إسهامهم (٧٣٪) في المتغير التابع، وبلغت قيمة (ف) (٢٤.٤٩) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١)، وبالتالي يمكن التنبؤ بالوحدة النفسية في ضوء مهارات التواصل الوجداني، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

الوحدة النفسية = ٦٥.٧٢ + -٠.٧٢ (درجات العينة علي مهارات التواصل الوجداني)

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع نتائج دراسة (Uruk & Demir, 2003) التي أكدت نتائجها على إمكانية التنبؤ بالوحدة النفسية من خلال رفض الأقران للطفل والعلاقات السلبية بينهم، فالطفل الذي يشعر أنه مرفوض من أقرانه يزداد لديه الشعور بالوحدة النفسية، وأيضاً دراسة (Ulutas, I., & Aksoy, A., 2014) التي أظهرت نتائجها امكانية التنبؤ بالوحدة العاطفية من خلال مهارات التواصل، وفي دراسة(Shahla P., et al., 2016) أظهرت تحليلات الانحدار أن أنماط التعلق غير المتكافئة والمتجنبة تنبئ

إيجابياً بالوحدة العاطفية، بل هي أقوى مؤشر للوحدة العاطفية. أما المرونة في التعامل التواصل مع العائلة والأصدقاء فهي مؤشر سلبي للوحدة النفسية .

واتفقت أيضاً مع نتائج دراسة (Zhang, et al., 2019) التي أظهرت نتائجها أن علاقة الطفل بأقرانه ومعلميه والتواصل الإيجابي بينهم من أهم العوامل التي تنبئ بمستوى الوحدة النفسية لديه، ودراسة (Hsieh, Y., Yen, L. , 2019) التي كشفت عن إمكانية التنبؤ بالوحدة النفسية لدى الأبناء من خلال السلوكيات العاطفية للوالدين ومساندتهم ودعمهم لأطفالهم وجدانياً، ودراسة (Sarah K. et al., 2019) التي هدفت إلى تحديد العوامل المنبئة بالوحدة النفسية عند الأطفال، وأظهرت نتائجها دور المهارات العاطفية وأن أوجه القصور في القدرة على إدراك عواطف الآخرين وفهمها كانت تنبئًا بالأعراض الشديدة للوحدة النفسية.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة توصلت الباحثة إلى التوصيات الآتية:-

- تشجيع الباحثين والمتخصصين في مجال علم النفس على إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول تصميم برامج إرشادية لتنمية التواصل وخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال ضعاف السمع.
- ضرورة تنبيه الوالدين في اجتماعات أولياء أمور الأطفال ضعاف السمع إلى أهمية اشعار الطفل بالتقبل العاطفي والتواصل الوجداني حتى لا يكونوا عرضة لحدوث أي مشكلات نفسية أو سلوكية أو اجتماعية.
- تدعيم مهارات التواصل لدى الأطفال من الجنسين من قبل المعلمين والأسرة من خلال تعزيزها إذا وجدت وتدريبهم عليها، لتجنب الأسباب التي تؤدي إلى غياب التواصل والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال ضعاف السمع.

- السعي للحد من والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال ضعاف السمع، والعمل على مواجهة الأسباب المؤدية إليها، وذلك بإشاعة جو من الأمن والدفء والسعادة داخل البيت والمدرسة، والابتعاد عن الخلافات والمشاجرات.
- إبعاد عوامل الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال ضعاف السمع في البيت والمدرسة، وذلك نظرا للأثار السلبية التي يخلفانها على نموهم النفسي بشكل عام.

بحوث مقترحة:

استكمالاً للجوانب ذات العلاقة بهذه الدراسة فقد قدمت الباحثة المقترحات الاتية:-

- إجراء دراسات مماثلة للكشف عن العلاقة بين التواصل وبعض الاضطرابات السلوكية.
- دراسات للكشف عن العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والاضطرابات الوجدانية والنفسية والمعرفية لدى الأطفال ضعاف السمع.
- دراسات لتنمية التواصل الوجداني ومعرفة أثرة على القدرات العقلية والمعرفية لدى الأطفال ضعاف السمع.
- دراسات لتوظيف العلاج بالفن مع الاطفال ضعاف السمع لتنمية مهارات التفكير المختلفة لديهم.

المراجـــع

المراجع العربية:

إبراهيم قشقوش(1988): **مقياس الإحساس بالوحدة النفسية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد أبو أسعد(٢٠١٠): الفرق في الشعور بالوحدة النفسية والتوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين والأرامل من مستويات اقتصادية مختلفة. **مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية**، دمشق، سوريا، مج٢٦، ع٣، ص ص ٦٩٥– ٧٣٥.

أحمد أحمد عواد، إياد جريس الشوارب(٢٠١٢): المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والمعوقين بصرياً في مرحلة ما قبل المدرسة بالمملكة الأردنية الهاشمية. **مجلة جامعة دمشق**، مج٢٨، ع١، ص ص ١٨٣– ٢٢٢.

أحمد الحريري (٢٠١٢): فاعلية برنامج نفسي باستخدام العلاج بالفن التشكيلي والعلاج باللعب في تنمية بعض المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. **مجلة الجمعية النفسية السودانية.** السودان، متاح على موقع: https://www.researchgate.net/publication/324722308.

أحمد الحسيني هلال، عيد جلال أبو حمزة (٢٠١٨): التعاطف النفسى والوجدانى كما يدركه الآباء والمعلمون وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية . **مجلة الإرشاد النفسي**، ع٥٤، ج١، ص ص ٣٤١ – ٤١٧.

أحمد عبد اللطيف أبو أسعد(٢٠٠٨): **الارشاد الزواجي الأسري**"، عمان، الشروق.

آمال جودة، (٢٠٠٥): الوحدة النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال في محافظة غزة. **المؤتمر التربوي الثاني الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع و طموحات المستقبل**، بكلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة، ص ص ٧٧٥– ٨٠٥.

آمال عبد السميع باظة (٢٠١٢): **سيكولوجية غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة).** القاهر، مكتبة الأنجلو المصرية.

أمانى عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠١٥): شبكات التواصل الاجتماعى وجودة الحياة الأسرية. **المؤتمر العلمى الأول للجمعية العربية للقياس والتقويم** " شبكات التواصل الاجتماعى والأسرة والمجتمع" : الواقع والتحديات. ص ص ٦- ٢١.

أماني عبد المقصود عبد الوهاب(٢٠٠٥): **اختبار الشعور بالوحدة النفسية للأطفال.** دليل المقياس، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

أمنية زكريا (٢٠١٣): فعالية برنامج تكاملي متعدد الأبعاد لتحسين مهارات التواصل وخفض حدة السلوك التجنبي لدي الأطفال الصم .**رسالة ماجستير غير منشورة،** معهد البحوث والدراسات العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، القاهرة.

إيمان رجاء النجار (٢٠١٤): دور العلاج بالفن لمرضى التوحد من خلال العمل على بعض التشكيلات الفنية في المملكة العربية السعودية. **مجلة عالم التربية،** ع ٤٥، ص ص ٢٧٧- ٣٠٢.

ايمان عبد الوهاب محمود (٢٠١١): فاعلية برنامج ارشادي للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المساء إليها. القاهرة، **مجلة دراسات نفسية،** مج٢١، ع٢، ص ص ٢٤٥-٢٧٦.

تاعوينات علي (٢٠٠٩): **التواصل والتفاعل في الوسط المدرسي.** المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية وتحسين مستواهم، الحراش، الجزائر.

جمال الخطيب(٢٠٠٥): **مقدمة في الاعاقة السمعية،** ط٢، الاردن، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.

جمال السيد تفاحة (٢٠٠٥): الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء والأقران لدى الأطفال العميان. **مجلة كلية التربية بالمنصورة،** كلية التربية، جامعة المنصورة، ع ٥٨، ج٢، ١٢٤- ١٥٢.

جميل حمداوي (٢٠٠٦): **مفهوم التواصل : النماذج والمنظورات،** منشور على الموقع الالكتروني http://www.arabicnad.wah.com. .

جواد محمد سعدي الشيخ خليل(2006): السلوك العدواني وعلاقته بتقدير الذات وتوكيد الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظات غزة"، **رسالة دكتوراة غير منشورة**، الجامعة الإسلامية.

الجوهرة عبد القادر شيبي (٢٠٠٨): الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة ام القرى بمكة المكرمة، **رسالة ماجستير منشورة**، وزارة التعليم العالي، المملكة العربية السعودية.

حسن حمدي محمد(٢٠١٢): فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض إضطراب العناد المتحد لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم. **مجلة التربية الخاصة**، كلية علوم الإعاقة والتأهيل جامعة الزقازيق، مج، ع ١، ص ص ٢٥٧– ٣٣٠

داليا محمد همام (٢٠١٩) : فعالية برنامج تدريبي قائم علي بعض اساليب البرمجة اللغوية العصبية لخفض حدة السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ضعاف السمع. **مجلة دراسات في الطفولة والتربية**، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة أسيوط، ع٨، ص ص ١٨٠– ٢٣٢.

دينا مصطفى (٢٠١٥): العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد. **المجلة التربوية الدولية المتخصصة**. مج٤ ,ع ٤، ص ص ١٠٧– ١٢٧.

رانيا عصمت القربة (٢٠١٨): دور الفن في تعديل السلوك عند الأطفال من خلال الرسوم التوضحية التفاعلية. **مجلة العمارة والفنون والعلوم الإنسانية**. ع ١٢، ص ص ١٦٢– ١٧٩.

رحاب حمدى محمد عليوه (٢٠١١) فعالية برنامج قائم علي تنمية المهارات االجتماعية لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع من تلاميذ المرحلة الابتدائية(دراسة تجريبية)، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة المنصورة.

رسلان،شاهين (٢٠٠٩) : **سيكلوجية الإعاقات العقلية والحسية**. القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.

رشاد عبد العزيز موسى(٢٠٠٩): **سيكولوجية المعاق سمعياً**. القاهرة، عالم الكتب.

رياض العاسمي (٢٠٠٩): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالاكتئاب والعزلة والمساندة الاجتماعية : دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة دمشق. **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس**، مج٧، ع٢، ص ص ٢٠٨– ٢٥١.

رياض العاسمي (٢٠١٥): **دليل مقياس التعاطف** . دمشق، مكتبة العائدي.

زينب محمود شقير (٢٠٠٨) **ذوى الإحتياجات الخاصة بين التشخيص والتعليم العلاجي.** القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

سامية القطان(٢٠٠٦): **تصور جديد للذكاء الوجداني** .القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

سعاد محمد عبد المنعم محمد (٢٠١٠) : فاعلية التدريب علي بعض أنماط التفاعلات الإجتماعية في تخفيف الوحدة النفسية لدى الأطفال ضعاف السمع، **رسالة ماجستير**، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة الدول العربية.

سعاد محمد عبدالمنعم محمد (٢٠١٣): التواصل وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال ضعاف السمع. **مجلة الدراسة العلمي في التربية**، جامعة عين شمس – كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ع ١٤ , ج ٤، ٢٧٧– ٣٠٣.

سعيد عبد العزيز(٢٠٠٨): **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**. الأردن، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

سليمان عبد الواحد ابراهيم (٢٠١٠): **صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية بين الفهم والمواجهة**. القاهرة، دار ايتراك للنشر والتوزيع.

سناء محمد سليمان (٢٠١٣): **سيكولوجية الاتصال الانساني ومهاراته**. القاهرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع.

سها عبد الرازق بدر (٢٠١٤): فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالفن لخفض الاضطرابات السلوكية والوظيفية لذوي صعوبات التعلم. **رسالة دكتوراة**، جامعة العلوم الانسانية العالمية، عمان.

سهير محمد التونى (٢٠١٠) تنمية الثقة بالنفس باستخدام فنيات من البرمجة اللغوية العصبية والعلاج المعرفي السلوكي لعلاج الأطفال المتلعثمين، **رسالة دكتوراه**، كلية البنات للأداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

سيجموند فرويد (١٩٧٩) : **التحليل النفسي والفن**، ترجمة : سمير كرم، دار الطليعة. بيروت

سيد محمد خير الله، إسعاد عبد العظيم البنا(٢٠١١): فعالية برنامج قائم على تنمية بعض المهارات الاجتماعية لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع من تلاميذ المرحلة الإبتدائية : دراسة تجريبية. **مجلة بحوث التربية النوعية،** جامعة المنصورة – كلية التربية النوعية، ع ٢٣،ج١، ٢٤٤– ٢٧٠.

شيماء عبدالمنعم نجيد (٢٠١٠): فاعلية برنامج أنشطة جماعية في تخفيض درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. **مجلة الطفولة والتنمية،** المجلس العربى للطفولة والتنمية، مج ٥ ,ع١، ٣٢٩– ٣٣٦.

صالح يحيى الغامدي (٢٠٠٩): اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة. **رسالة دكتوراه غير منشورة،** مكة المكرمة، جامعة أم القرى.

ضياء ابو عاصي (٢٠١٣) فعالية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة النفسية للأطفال ضعاف السمع. **مجلة القراءة والمعرفة،** كلية التربية، جامعة قناة السويس.

عادل عبد الله (٢٠٠٤): **الاعاقات الحسية.** القاهرة، دار الرشاد.

عايدة فاروق حسين (٢٠١٣): **مناهج غير العاديين وأسس بنائها.** الرياض، دار النشر الدولي

عبد الرقيب البحيري(١٩٨٥): **مقياس الوحدة النفسية.** القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2011): **التربية الخاصة و برامجها العلاجية** . القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

العربي أسليماني، ورشيد الخديمي(٢٠٠٥): **قضايا تربوية.** منشورات عالم التربية، الدار البيضاء، مطبعة النجاح الجديدة.

عفاف أحمد فراج، نهى مصطفى حسن (٢٠٠٤): **الفن لذوي الاحتياجات الخاصة.** القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

عماد محمد (٢٠١٢): فاعلية البرمجة اللغوية العصبية لتحسين التواصل الكلامي وخفض حدة الشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفال ضعاف السمع .**رسالة ماجستير غير منشورة،** معهد البحوث والدراسات العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، العاهرة.

عمر أحمد همشري (٢٠٠٣): **التنشئة الاجتماعية للطفل**. دار صفاء للنشروالتوزيع،عمان، الطبعة الأولى.

عوض اليامي (٢٠٠١): **مفهوم العلاج بالفن التشكيلي**. مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

فاتن محمد المومني، قاسم محمد سمور (٢٠١٧): أثر برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج بالفن في خفض الإكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى كبار السن في دور الرعاية. **مجلة دراسات العلوم التربوية**، مج٤٤،ع٢، ص ص ١٣٩- ١٥٧.

فاروق السيد عثمان، ومحمد عبد السميع رزق (٢٠٠١): **الذكاء الانفعالي مفهومه وقياسه** . مجلة علم النفس، ع٥٨، ص ص ١٠- ١١.

فخرية اليحيائي، (٢٠١٤): الفنون إلتشكيلية ودورها في التنمية الشاملة. **مجلة بحوث في التربية النوعية**، مجلة جامعة القاهرة، كلية التربية النوعية، العدد ٩١، ص ص ١٣٥- ١٤٦.س

قاسم حسين صالح (٢٠٠٦): **في سيكولوجية الفن التشكيلي**. دار علاء الدين، دمشق.

كمال الدسوقي (٢٠٠٨): **ذخيرة علوم النفس** . القاهرة، مؤسسة الاهرام.

لميس حمدي(٢٠١٤): أثر برنامج تدريبي متعدد الأنشطة في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال الرياض. **رسالة دكتوراة**، كلية التربية، جامعة دمشق.

محمد ابراهيم عبد الحميد (٢٠١٥): فاعلية برنامج متنوع للأنشطة التفاعلية لتنمية التعاطف كبعد من أبعاد الذكاء الانفعالي لدى أطفال الروضة نحو الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للدمج. **مجلة دراسات الطفولة**، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، مج ١٧، ع ٦٥، ص ص ٧٥- ٨٤.

محمد صبحي عبد السلام(٢٠٠٨): **مهارات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة، مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع والترجمة.

محمد صلال الضلعان (٢٠١٢): دور العلاج بالفن التشكيلي في التأهيل النفسى لذوي الإعاقة السمعية من الناحية الانفعالية. **مجلة كلية التربية**، جامعة اسيوط، مج٢٨، ع٤، ص ص ١٧٧- ١٩٤.

محمد عزت عربي كاتبي (٢٠١٢): العنف الأسري الموجه نحو الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية (دراسة ميدانية على عينة من طلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة ريف دمشق). **مجلة جامعة دمشق**، مج٣٨، ع١، ص ص ٦٧– ١٠٦.

محمد علي حسن ابراهيم(٢٠١٥): فاعلية برنامج ارشادي قائم على فنيات التواصل الكلي لتحسين كفاءة الحياة النفسية لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً. **مجلة علوم الانسان والمجتمع**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة بسكرة، الجزائر. ع١٦، ص ص١٦٩– ٢١٢.

مصلح مسلم مصطفى (٢٠١٤): مستوى الشعور بالوحدة النفسية و علاقته بتقدير الذات لدى طلبة جامعة حائل في المملكة العربية السعودية و استرتيجيات التدخل العلاجي. **مجلة كلية التربية بأسيوط**، مج٣٠، ع٢، ص ص ٢٤٦– ٢٩٣.

منى حسين الدهان (٢٠١٠): فاعلية برنامج قائم على خبرات تعلم مباشرة و غير مباشرة في تحسين مستوى الأمن النفسي، اضطراب الانتباه، الوحدة النفسية لدى الطفل المعاق سمعيا المساء إليه و المهمل. **مجلة الارشاد النفسي**، جامعة عين شمس – مركز الإرشاد النفسي، ع٢٧، ١٩٨– ٢٧٤.

منى عوض (٢٠٠٩) : الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب التفكير لدى طلاب وطالبات كلية التربية جامعة الأزهر– غزة، **رسالة ماجستير منشورة**، كلية التربية – علم النفس، فلسطين.

نادر يوسف اسماعيل (٢٠٠٩): فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى تطبيقات نظرية الذكاء الانفعالي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في مدينة الرياض. **رسالة دكتوراة**، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.

نادية صالح البلوي (٢٠١٠): فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الأنشطة الفنية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد في الأردن. **رسالة دكتوراة**، جامعة عمان العربية، الأردن.

نبيه إبراهيم إسماعيل (٢٠٠٦) **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة**. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية

نمر صبح القيق (٢٠١٣): فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركياً. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية،** مج٢١،ع ١، ص ص ٤٦٩- ٥٠٢.

نورا محمد الحفناوى(٢٠٠٩): فعالية برنامج إرشادى مقترح لخفض اضطرابات الانتباه لذوي الاحتياجات السمعية الخاصة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. **رسالة ماجستير غير منشورة،** كلية التربية جامعة، قناة السويس.

نيفين محمد زهران، تركي محمد العطيان (٢٠١٧): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بكل من المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب اسبرجر بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. **مجلة العلوم التربوية،** جامعة القاهرة – كلية الدراسات العليا للتربية، مج ٢٥، ع٢، ٢٤٤- ٣٢٤.

هناء شويخ (٢٠٠٧): فاعلية برنامج تدريبي لتحسين بعض المتغيرات النفسية والفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن الخاضعين للعلاج بالاستصفاء الدموي المتكرر . **رسالة دكتوراه غير منشورة،** قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي.

يسري أحمد عيسى، ناصر سيد جمعة (٢٠١٠): فاعلية برنامج ارشادي قائم على العلاج بالفن لخفض النشاط الحركي الزائد وتحسين الانتباه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. **مجلة الدراسة في التربية وعلم النفس،** مج٢٣، ع٢، ص ص ١- ٦٨.

المراجع الأجنبية:

Alyagon, M., (2009): On the links between aggressive behavior, loneliness, and patterns of close relationship among non-clinical school-age boys**. Journal of Research in education**, vol. 1, pp 75-92.

American Art Therapy Association conference (2007): The Art of Connecting: "**From Personal to Global" the 38th Annual Conference**, November (14-18) Albuquerque, New Mexico , USA .

Amristead, E. (2007). How a Creative Arts Enrichment Program Prepares Children for Kindergarten. **Journal of Young Children.** Vol. 62, N. 6, pp 67-83.

Anna , B. & Margaret , B. (2008): The social , attention skills of preschool children with an intellectual disability and children with a hearing-loss , Australian **Journal of Early Childhood** , Vol. 33, N.4, pp. 25-33.

Asher, S. & Juli, A.(2003): Loneliness and peer relation childhood. **Journal of Current Directions in psychological Science**, Vol. 12, N. 3, pp. 75 -78.

Bell, C. & Robbins, S. (2007): Effect of Art Production on Negative Mood: A Randomized, Controlled Trail. Art Therapy: **Journal of American Art Therapy Association**, Vol. 24, N. 2, pp. 71 – 75

Bierman, K.L., & Welsh, J.A. & Erath, W. (2006): The effects of social skills training and peer involvement on the social adjustment of preadolescents. **Journal of Child Development**, Vol. 55, pp. 151–162.

Brink, Beter (2004): Symptoms of depression and social isolation: The consequences of functional hearing impaired in residents of complex continuing care facilities. **PHD. Diss**. Abst Inter, 43 (3), 991.

Buchalter, I. S. (2011): **Art Therapy and Creative Coping Techniques for Older Adults**. Jessica Kingsley Publishers. London. UK.

Carolien , R. & Mark , T. (2006). Anger communication in deaf children . **Journal of Cognition and Emotion** Vol. 20, N. 8, pp. 1261-1273.

Fink D., L. (2003): **Creating significant Learning experiences**. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.

Gallaudet Research Institute, (2007): Regional and National summary **report** of data from the 2006-2007 annual survey of Deaf and Hard of Hearing children and youth. Washington, DC: Grl, Gallaudet University .

Hawklely, L. ; Broume, M, & Cacioppo, J. (2005): How Can I connect with thee? Let me count the ways. **American Psychological Society**.Vol. 16, N. 10, pp. 798-804.

Hsieh, Yi-Ping; Yen, Lee-Lan (2019): Trajectories of Loneliness and Aggression from Childhood to Early Adolescence in Taiwan: The Roles of Parenting and Demographic Predictors. **Journal of Early Adolescence,** Vol. 39, N. 3, pp. 313-339.

Hurt, E. & hoza, B., (2007): Parenting family loneliness, and peer functioning in boys with attention-deficit/hyperactivity disorders. **Journal of Abnormal Child Psycology**, Vol. 35, Pp. 543-555.

Joyce, O, A., (2012): The role of drawing in promoting the children's communication in Early Childhood Education. **MA. Thesis**, College of Applied Sciences, Oslo and Akershus University .

Liebmann, M. (2004) Art therapy for groups (2nd edition.) New York. Brunner-Routledge.

Margalit, M. (2012): Loneliness, friendship and well-being in adults with autism spectrum disorders. **Journal of Autism**, Vol. 18, N.3, pp 223-232.

Martin, N. (2008): Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder. Art Therapy: **Journal of the American Art Therapy Association**, Vol. 25, N. 1, pp. 15-23.

Martin, N. (2009): **Art as an early intervention tool for children with autism**. London: Jessica Kingsley Publishers.

Matt C. Howard & Joshua E. Cogswell, (2018): The left side of courage: Three exploratory studies on the antecedents of social courage, **Journal of Positive Psychology** , Vol. 13, N. 5 , pp. 109-132.

Mazurek, M. (2014): loneliness, friendship and well-being in adults with autism spectrum disorders. **Journal of Autism**, Vol. 18, N.3, pp. 223-232.

McElroy, S., Warren, A., & Jones, F. (2006). Home-based art therapy for older adults with mental health needs: Views of clients and caregivers. Art Therapy: **Journal of the American Art Therapy Association**, Vol. 23, N. 2, pp. 52-58.

Merkler, E. (2007): The Experience of Isolation and Loneliness in Young Adult with High- Functioing Autism, **Dis, PhD**, Clinical Psychology, Faculty of The University of North Carolina at Chapel Hill, Umi .

Mok, F. (2007): Combining Art Therapy with Cognitive Therapy in an Adult Psychiatric Program, **Master of Arts,** in Art Therapy

Counseling, Ursuline College Graduate Studies, Umi, N. 1442117.

Mynaříková, L., (2012): Art-Based Program for Social and Emotional Development of Children. **Journal of US-China Education Review A** Vol. 8, pp. 720-726 .

Pasalich, Dave S.; Dadds, Mark R.; Vincent, Lucy C.; Cooper, Francesca A.; Hawes, David J.; Brennan, John (2012): Emotional Communication in Families of Conduct Problem Children with High versus Low Callous-Unemotional Traits. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, Vol. 41, N. 3 pp. 302-313 .

Rivera, R. (2008): Art Therapy for Individuals with Severe Mental Illness, **Master of arts**, Faculty of the Graduate School, University of Southern California, Umi N. 145060

Rokach, Ami (1988): Antecedents of loneliness: A factorial analysis. **Journal of psychology**, N° 4 Vol. 123, pp. 369-384.

Rubin, J. A.,(2011): **Approaches to Art Therapy: Theory and Technique.** 2nd Edition, London and New York: Brunner routledge.

Davis SK., Nowland R., & Qualter P. (2019): The Role of Emotional Intelligence in the Maintenance of Depression Symptoms and Loneliness Among Children. **Journal of Frontreis Psychology**, Vol. 10, available on: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01672.

Shahla P.,, Seyed H. S., Shima S., Khodabakhsh A. & Milad H. (2016): The Role of Attachment Styles and Resilience on Loneliness. **International Journal of Medical Research & Health Sciences**, Vol. 5, pp 268-274 .

Shin, Y., (2007): Beer relationships, socisl behaviors, academic performance and loneliness in Korean primary school children. **Journal of School Psychology International**, Vol. 28, N. 2, Pp. 220-236.

Tessa, D.(1984): **Art as Therapy**. Tavistock Publications. London and New York.

Ulutas, Ilkay, & Aksoy, Ayse, (2014): Socio-emotional loneliness and communication skills of preschool teacher trainees. **Journal of Interdisciplinary Studies in Communication**, Vol 8, pp. 230-367.

Uruk, A. & Demir, A. (2003): The Role of peer and families in predicting the loneliness levels of adolescents, **Journal of Psychology**, Vol. 137, N. 2, pp. 179-193.

Wan-Chi Chou & Gabrielle T. Lee (2016): Use of a Behavioral Art Program to Improve Social Skills of Two Children with Autism Spectrum Disorders. **Journal of Education and Training in Autism and Developmental Disabilities**, Vol, 51, N. 2, pp. 195–210.

Williams gladys, A; Asher, steven, R. (1992): Assessment of loneliness at school among children with mild mental retardations. **American Journal of Mental Retardation**, Vol 96, N. 4, pp. 373 -385 .

Willock, B., ; bohm, Lori; Curtis, Rebecca, (2012): **Loneliness and longing conscious and unconscious aspects**. Routledge Taylor 7 Francis Group, London and New York

Wilson,D.J.(2011): Teacher ,Perseptives on positive Behavior Support Used to Manage Challenging Behavior in An Elementary school . **Doctoral of psychology**, Capella University

Zeedyk, Sasha M.; Cohen, Shana R.; Eisenhower, Abbey; Blacher, Jan(2016): Perceived Social Competence and Loneliness among Young Children with ASD: Child, Parent and Teacher Reports. Grantee Submission, **Journal of Autism and Developmental Disorders** Vol. 46, N. 2, pp. 436-449.

Zhang, Feng; Jiang, Ying; Lei, Xiuya; Huang, Silin (2019): Teacher Power and Children's Loneliness: Moderating Effects of Teacher-Child Relationships and Peer Relationships. **Journal of Psychology in the Schools**, Vol. 56, N. 9, pp. 1455-1471 .